

# **Opas maahanmuuttajanuorille Suomen seksuaalikulttuurista**

Riikka Niilola, Heidi Pöysä & Suvi Suojala

Opinnäytetyö

Tammikuu 2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Niilola, Riikka Pöysä, Heidi Suojala, Suvi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 07.01.2016
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi <b>Opas maahanmuuttajanuorille Suomen seksuaalikulttuurista</b>		
Tutkinto-ohjelma Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) Mauste-hanke		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Mauste eli maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen hanke. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa maahanmuuttajanuorille opas Suomen seksuaalikulttuurista sekä seksuaalilainsäädännöstä ja -oikeuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää maahanmuuttajanuorten integroitumista Suomen kulttuuriin lisäämällä maahanmuuttajanuorten tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä Suomen seksuaalikulttuurista.</p> <p>Maahanmuutto Suomeen on ajankohtainen asia Euroopassa vallitsevan pakolaiskriisin vuoksi. Ajankohtaisen uutisoinnin myötä on tullut ilmi maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden seksuaalikulttuuriset erot. Aineistonkeruu osoitti, että maahanmuuttajanuorille ei ole tarjolla heille suunnattua seksuaaliterveysmateriaalia Suomen seksuaalikulttuurista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jonka tuotoksena tehtiin maahanmuuttajanuorille opas Suomen seksuaalikulttuurista. Opas sisältää näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa Suomen seksuaalikulttuurista, lainsäädännöstä, seksuaalioikeuksista sekä seksuaaliterveyspalveluista.</p> <p>Opas on suunnattu 15–25-vuotiaille maahanmuuttajanuorille. Oppaan tuottamisessa otettiin huomioon terveysaineiston laatukriteerit, seksuaalikasvatuksen standardit sekä kohderyhmän tarve. Opas toteutettiin painettuna versiona ja e-aineistona sekä suomen että englannin kielellä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Maahanmuuttaja, nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys, nuorten seksuaalikasvatus, seksuaalikulttuuri, opas sekä tutkimuksellinen kehittämistoiminta		
Muut tiedot Liitteenä opas suomeksi ja englanniksi (16 sivua)		

Author(s) Niilola, Riikka Pöysä, Heidi Suojala, Suvi	Type of publication Bachelor's thesis	Date 07.01.2016
	Number of pages 59	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication <b>Guide of Finnish sexual culture to young immigrants</b>		
Degree programme Degree programme in midwifery (Bachelor's degree)		
Supervisor(s) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Assigned by Mauste-project		
Description  <p>The Bachelor's thesis was commissioned by the Mauste project, the aim of which is to promote sexual health and safety skills among immigrants. The aim was to produce a guidebook for young immigrants about the Finnish sexual culture. The book also includes information about the Finnish sexual legislation and sexual rights. The purpose of the thesis was to support the integration of young immigrants to the Finnish culture and society by increasing their knowledge of sexual and reproductive health and of the sexual culture in Finland.</p> <p>Immigration is a topic of great current interest in Finland because of the ongoing refugee crisis around Europe. The latest news has pointed out differences in the sexual culture of immigrants and asylum seekers from that of the general population. According to the information collected during the project, there is no available sexual health material for immigrants about the Finnish sexual culture.</p> <p>The thesis was implemented as an investigative development work the output of which was a guidebook for young immigrants. The book contains evidence-based and latest information about the Finnish sexual culture, legislation, sexual rights and sexual health services.</p> <p>The target group was 15-25-year-old immigrants. In the production of the guidebook the quality criteria of health-related material, the national sexual education standards and the needs of the target group were taken into account. The guidebook was published as printed as well as e-material in Finnish and in English.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) Immigrant, sexual health of youth, sexual education of youth, sexual culture, guidance material and investigative development active.		
Miscellaneous Attached to a guide in Finnish and in English (16 pages)		

# Sisältö

<b>Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Tavoite ja tarkoitus.....</b>	<b>4</b>
<b>3 Teoreettiset lähtökohdat .....</b>	<b>4</b>
3.1 Maahanmuuttotilanne Suomessa .....	4
3.2 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys ja sen edistäminen Suomessa .....	6
3.3 Seksuaalikasvatus Suomessa .....	8
3.4 Maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystiedot ja seksuaalikasvatus Suomessa.....	9
3.5 Seksuaaliterveyspalvelut Suomessa.....	10
3.6 Suomen seksuaalikulttuuri .....	12
3.6.1 Seksuaalioikeudet ja seksuaalilainsäädäntö .....	12
3.6.2 Tasa-arvo, naisen asema sekä seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen vapaus .....	14
3.6.3 Parisuhde.....	16
3.6.4 Seksi, ehkäisy ja raskaudenkeskeytys .....	17
3.7 Hyvä ohjausmateriaali.....	19
<b>4 Oppaan toteuttamisprosessi .....</b>	<b>23</b>
4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta .....	23
4.2 Oppaan tausta ja tarve .....	24
4.3 Oppaan kohderyhmä.....	25
4.4 Oppaan tavoitteet .....	25
4.5 Tiedonhaku ja aineistonkuvaus .....	27
4.6 Oppaan tuottaminen.....	27
<b>5 Pohdinta.....</b>	<b>29</b>
5.1 Oppaan arviointi.....	29
5.2 Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat.....	31
5.3 Kehittämisehdotukset .....	32
<b>Lähteet .....</b>	<b>34</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>42</b>
Liite 1. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa.....	42
Liite 2. Opinnäytetyön prosessin aikataulu.....	43
Liite 3. Opas suomeksi .....	44
Liite 4. Opas englanniksi.....	52

**Kuviot**

Kuvio 1. Tilasto Suomen kansalaisuuden saaneista vuodelta 2014 .....	5
Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi .....	23

**Taulukot**

Taulukko 1. Vireille tulleet kansalaisuushakemukset 2015 .....	5
Taulukko 2. Terveysaineiston laatukriteerit.....	20

## Johdanto

Maahanmuutto Eurooppaan ja sen myötä myös Suomeen on lisääntynyt huomattavasti. Euroopassa vallitsevan pakolaiskriisin vuoksi maahanmuutto on myös Suomessa hyvin ajankohtainen aihe. (2015 UNHCR regional operations profile – Europe n.d.) Maahanmuutto ja maahanmuuttajien tietoisuus Suomen seksuaalikulttuurista ovat olleet viime aikoina paljon esillä mediassa. Viimeisin iso uutinen on ollut pääministeri Juha Sipilän järjestämä kriisikokous, jossa Ojalan (2015) mukaan Sipilä mainitsi: ”On hyvä että vastaanottokeskuksissa valistetaan turvapaikanhakijoita muun muassa siitä, miten Suomessa suhtaudutaan naisiin ja miten suomalainen oikeusvaltio toimii”.

Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 ensimmäisenä painopisteenä ovat lapset ja nuoret. Lapset ja nuoret ovat yhteiskuntamme tulevaisuus, ja siksi toimintaohjelma on nostanut esiin heidän seksuaalikasvatuksen edistämisen tulevaisuuden haasteeksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on osa kokonaisvaltaista ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Mitä nuorempana tietoa ja taitoa opitaan, sitä valistuneempia ja paremmin voivia kansalaiset ovat. (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 2014, 46.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa maahanmuuttajanuorille opas Suomen seksuaalikulttuurista sekä seksuaalilainsäädännöstä ja -oikeuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää maahanmuuttajanuorten integroitumista Suomen kulttuuriin lisäämällä maahanmuuttajanuorten tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä Suomen seksuaalikulttuurista.

## 2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa maahanmuuttajanuorille opas Suomen seksuaalikulttuurista sekä seksuaalilainsäädännöstä ja -oikeuksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää maahanmuuttajanuorten integroitumista Suomen kulttuuriin lisäämällä maahanmuuttajanuorten tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä Suomen seksuaalikulttuurista.

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Maahanmuuttotilanne Suomessa

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan maasta toiseen muuttavaa henkilöä, ja se on yleiskäsite, joka käsittää kaikki eri syistä maahan muuttavat (Käsitteitä n.d.). Pakolainen on YK:n pakolaissopimuksen mukaan henkilö, jolla on perusteltu aihe pelätä vainoa kotimaassaan (Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees 1951, 14–16). Pakolaisuuden syyksi ei pakolaissopimuksen mukaan riitä sota, luonnonkatastrofi tai köyhyys (L 1968/77). Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka on kotimaassaan joutunut vainon kohteeksi, ja joka tämän vuoksi anoo kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta toisesta maasta (UNHCR Global Trends 2010, 2011, 37).

Turvapaikanhakijoiden määrä Euroopassa on lisääntynyt viime vuosien aikana Syyriassa ja Irakissa käynnissä olevien sotien vuoksi (2015 UNHCR regional operations profile – Europe n.d.). Tilanne koko Euroopassa on eskaloitunut jo niin suureksi, että käsite "pakolaiskriisi" on jo yleisessä käytössä. Vuonna 2014 turvapaikanhakijamäärä Suomessa oli 3 651 (Turvapaikka ja pakolaistilastot n.d.). Turvapaikanhakijoiden määrän arvioidaan moninkertaistuvan vuonna 2015 jopa 30 000-35 000:een (Turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa nopeasti n.d.).

Maahanmuuttoviraston mukaan (kuvio 1) vuonna 2014 eniten Suomen kansalaisuuden saaneita tuli Venäjältä, Somaliasta, Irakista, Virosta ja Ruotsista. Kaikki kansalaisuutta hakevat eivät siis ole pakolaisia tai turvapaikanhakijoita. (Kansalaisuustilastot n.d.)



Kuvio 1. Tilasto Suomen kansalaisuuden saaneista vuodelta 2014 (Kansalaisuustilastot n.d.)

Maahanmuuttoviraston mukaan taulukossa ilmenevät (taulukko 1) kymmenen kansanryhmää muodostavat 63 % kaikista vuonna 2015 vireille tulleista kansalaisuushakemuksista (Vireille tulleet kansalaisuushakemukset n.d.).

Taulukko 1. Vireille tulleet kansalaisuushakemukset 2015 (Vireille tulleet kansalaisuushakemukset n.d.)

	2015	Yhteensä
Venäjän federaatio	1 603	<b>1 603</b>
Somalia	995	<b>995</b>
Irak	758	<b>758</b>
Afganistan	403	<b>403</b>
Turkki	317	<b>317</b>
Viro	304	<b>304</b>
Kosovo	200	<b>200</b>
Iran	195	<b>195</b>
Nigeria	183	<b>183</b>
Vietnam	166	<b>166</b>
<b>Top-10 yhteensä</b>	<b>5 124</b>	<b>5 124</b>
<b>Yhteensä</b>	<b>8 099</b>	<b>8 099</b>



### 3.2 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys ja sen edistäminen Suomessa

Nuorella tarkoitetaan nuorisolain (L 27.1.2006/72) mukaan alle 29-vuotiaista, mutta YK ja Unesco määrittelevät nuorison koskemaan 15–25-vuotiaita (Youth n.d.). Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 15–25-vuotiaista henkilöä. Tähän ikään kuuluu asema vaikuttajana, vastuunottajana ja päätöksentekijänä. Nuoruuden määritelmään liittyy vahvasti myös yksilöllinen henkinen kasvu ja kehitys. Nuorisoon katsotaan kuuluvan opiskelijat, koululaiset ja henkilöt, jotka eivät ole vielä perustaneet omaa talouttaan. (Youth n.d.; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille 2010, 23–27.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16.)

Seksuaaliterveys on WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei siis ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vajaatoiminnan puuttumista. Hyvän seksuaaliterveyden toteutuminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 16–17; Sexual health, human rights and the law 2015, 1-5.) Lisääntymisterveys taas on WHO:n määritelmän mukaan mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään. Lisääntymisterveyteen kuuluu oikeus sopiviin ja hyväksyttäviin ehkäisyvälineisiin sekä pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin. (Sexual health, human rights and the law 2015, 1.) Yleisesti seksuaaliterveydestä ja lisääntymisterveydestä puhutaan yhdessä muodossa seksuaali- ja lisääntymisterveys, koska ne liittyvät niin läheisesti toisiinsa (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 10).

Seksuaalisuuden kehitys kuuluu lapsen ja nuoren yleiseen kehitykseen. Sukupuolisen kehityksen merkittävimmät muutokset sijoittuvat pääosin nuoruusikään. Psyykkinen, sosiaalinen ja seksuaalinen kehitysprosessi alkaa puberteetissa. Puberteetti alkaa 8–13 ikävuoden välillä. (Raivio 2013.) Yleensä puberteetin aikana nuorelle on muotoutunut käsitys omasta seksuaalisesta suuntautumisesta. Nuorten tutustuminen itseensä seksuaalisena ihmisenä sisältää erilaisia kokeiluja. Nuoruuden aikana nuoret oppivat myös neuvottelu- ja viestintätaitoja. Myös toiveiden esiintuominen ja rajojen asettaminen ovat tärkeitä nuorten henkisen kehityksen aiheita. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 46–49.) Puberteetti päättyy 16–18 vuoden iässä (Nuoret ja seksuaalisuus n.d.).

Nuorisolain tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja (L 27.1.2006/72, 1 §). Nuorten seksuaaliterveystilanne on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana hyväksyttävämpään suuntaan. Nuoret saavat nykyään toteuttaa itseään vapaammin, nuorten tiedon taso on parantunut ja seksuaalikasvatus on tehostunut. Suhtautuminen nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin, varsinkin seurustelusuhteisiin on muuttunut Suomessa myönteisempään suuntaan. (Kontula & Meriläinen 2007, 5.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen kuuluu kansanterveystyöhön, johon kuuluvat terveystalvelut ovat lakisääteisiä ja pakollisia tehtäviä (L 28.1.1972/66, 1 §). Jyrki Kataisen hallitusohjelma on laatinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen sekä yleisten palvelujen järjestämiseen liittyviä tavoitteita, joita myös tällä hetkellä toteutetaan. Tavoitteita ovat muun muassa raskaudenkeskeytysten ja naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen. Toimintaohjelman mukaan tulevaisuuden kehityksen kohteita ovat seksuaalikasvatuksen sisällyttäminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, seksuaalisen väkivallan vastainen työ, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioiminen sekä ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisy.

Tämän vuoksi nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on avainasemassa. Seksuaaliterveyden edistämistä toteutetaan muun muassa seksuaalikasvatuksen avulla. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 11, 38.)

### 3.3 Seksuaalikasvatus Suomessa

Seksuaalikasvatus on elämänpituinen prosessi. Sen aikana hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja liittyen seksuaalisiin suhteisiin, identiteettiin ja intimitettiin. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille 2010, 19.) Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan vahvistaa nuoren omanarvon- ja itsetunnon kehitystä sekä ohjata turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen. Seksuaalikasvatuksen käsite sisältää seksuaalivalistuksen, -opetuksen, -ohjauksen ja neuvonnan. (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 38, 46). Suomen seksuaalikasvatus pohjautuu WHO:n laatimiin yhteisiin standardeihin Euroopassa (Liite 1). WHO:n seksuaalikasvatuksen standardien mukaan seksuaalikasvatuksen tulee ottaa huomioon kulloisenkin kohderyhmän ikä, sukupuoli, kehitystaso sekä kulttuuritausta. Seksuaalikasvatuksen sisällössä on käsiteltävä hyvinvointia, sukupuolten tasa-arvoa, itsemääräämisoikeutta ja suvaitsevaisuutta. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 3, 28.)

Seksuaalivalistus tarkoittaa väestölle tai suurelle joukolle suunnattua seksuaalikasvatusta esimerkiksi jaettavien esitteiden muodossa. Seksuaaliopetus taas on erilaisissa ryhmissä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa seksuaalikasvatusta esimerkiksi kouluissa ja työterveyshuollossa. Seksuaaliohjauksesta puhuttaessa tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavan henkilön työtä, mikä sisältää asiakkaan tai potilaan kanssa keskustelua seksuaalisuuden asioista. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 38–40.) Seksuaalineuvonta on ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä keskustelemalla seksuaalineuvojakoulutuksen saaneen henkilön kanssa (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10).

Nuorten seksuaalikasvatus toteutuu Suomessa seksuaaliopetuksena osana peruskoulun ja toisen asteen koulujen opintosisältöjä (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 49–51). Monia muista maista lähtöisin olevia seksuaalikasvatuksen mukanaolo jo alakoulussa voi järkyttää, mutta lasten murrosiän alkaessa jo alakouluiässä, seksuaalikasvatus olisi aivan liian myöhäistä aloittaa vasta yläkoulussa (Seksuaaliopetus n.d.). Kouluissa tapahtuvan seksuaaliopetuksen lisäksi kouluterveydenhoitaja ohjaa, neuvoo ja valistaa nuoria seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheissa. Kouluterveydenhoitaja huolehtii normaalista kasvusta ja kehityksestä sekä vastaa nuorten kysymyksiin seksuaaliterveydestä. Seksuaalikasvatukseen osallistuvat myös opettajat, vanhemmat, kirkot, järjestöt, erilaiset seksuaali- ja lisääntymisterveyden kampanjat sekä media. Pojilla toinen pääpaino seksuaalikasvatuksessa on varusmies- ja siviilipalvelusaikana. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 46–55.)

### 3.4 Maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystiedot ja seksuaalikasvatus Suomessa

Suomessa seksuaalisuudesta puhuminen on normaalia. Näin ei ole kaikkialla maailmassa, ja tämän vuoksi maahanmuuttajanuorilla voi Suomen väestöön nähden olla vajaat tiedot esimerkiksi lisääntymiseen liittyvästä anatomiasta ja fysiologiasta. Loppujen lopuksi Suomessa on kuitenkin vain vähän yleistä tutkimustietoa maahanmuuttajanuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: tarpeita tietoa ja yhdenvertaisuutta 2009, 11.)

Maahanmuuttajanuorten tiedot seksuaaliterveydestä riippuvat vahvasti henkilön kulttuurisesta ja uskonnollisesta taustasta. Monissa maissa, kuten Venäjällä tai Yhdysvalloissa pelätään, että seksuaalisuudesta puhuminen johtaa nuorten aiempiin seksuaalisiin kokeiluihin ja ongelmiin. (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2009, 11.) Kuitenkin esimerkiksi Unesco on tutkinut asiaa ja todennut, ettei lasten ja nuorten seksuaalivalistus aikaista, vaan ennemmin myöhentää seksuaalisia kokeiluja (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 46).

Myös uskonto vaikuttaa seksuaaliterveyden osaamiseen. Esimerkiksi ortodoksit suhtautuvat seksuaalisuuteen kunnioittavasti ja vaalien, ja siksi se ei ole heidän keskuudessaan tabu (Kasala 2008, 61). Sen sijaan islamilaisten maiden kouluissa ei anneta juuri minkäänlaista seksuaalikasvatusta vaan asioista vaietaan (Hallenberg 2008, 91). Katolinen kirkko puhuu seksuaalisuudesta lähinnä moraalisesta ja kristillisestä näkökulmasta (Elomaa 2008, 135). Kaiken kaikkiaan uskovaisilla nuorilla on yleisesti heikommat seksuaaliterveyden tiedot kuin vapaamman ajattelun ja asenteen omaavilla nuorilla (Nurmeksela 2011, 24). Maahanmuuttajanuoret saavat peruskoulussa seksuaaliterveyskasvatusta terveystiedon oppiaineessa sekä koulu- tai opiskelijaterveydenhuollosta (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 83–84).

Jokaisella Suomen kunnalla on velvollisuus tehdä yksin tai yhteistyössä useamman kunnan kanssa kotouttamisohjelma (L 30.12.2010/1386, 32 §). Tämän vuoksi eri kunnissa voi olla hyvinkin erilaisia kotouttamisohjelmia. Kotoutuminen edellyttää sitoutumista vastaanottavalta yhteiskunnalta sekä maahanmuuttajilta. Yleisesti suomalaisessa kotouttamisohjelmassa pyritään aina maahanmuuttajien integraatioon eli kotoutumiseen, jolloin maahanmuuttajan toivotaan omaksuvan suomalaisen kulttuurin normeja ja tapoja. Maahanmuuttajilla tulee kuitenkin olla mahdollisuus ylläpitää omaa kieltä ja kulttuuriaan. (Kotouttaminen n.d.) Lähi-idän maista tulevien ja suomalaisten välillä seksuaalisten viestien tulkinnassa voi olla suuriakin eroja juuri kulttuuri- taustojen erilaisuuden vuoksi, siksi seksuaalikasvatuksen tulee olla osa kotouttamisprosessia. (Tervola 2015.)

### 3.5 Seksuaaliterveyspalvelut Suomessa

Kaikki Suomessa asuvat ovat oikeutettuja kunnalliseen terveydenhuoltoon. Perusterveydenhuolto tapahtuu pääasiallisesti terveyskeskuksissa. Seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalvelut ovat maksuttomia neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, varusmiespalveluksen aikaisessa terveydenhuollossa ja alle 18-vuotiailla opiskelijaterveydenhuollossa. Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalvelut ovat luottamuksellisia. (L 28.1.1972/66; Tervomaa 2015, 130.) Kunnan vastuu terveyspalveluista on

laaja ja kattava, ja kunta voi itse päättää, kuinka paljon se osoittaa voimavaroja eri tehtäviin (L 28.1.1972/66). Siksi kunnissa ja terveyskeskuksissa on monenlaisia seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalvelujen järjestämistapoja. Kunnallisten toimijoiden tärkeänä yhteistyökumppanina toimivat kolmannen sektorin eli yksityisten palveluiden tarjoajat. (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-ohjelma 2014–2020, 2014, 14.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut tulee olla kaikille helposti saatavilla (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 14). Suomeen tulleiden maahanmuuttajien hakeutuminen terveyspalveluihin on kuitenkin monin paikoin hankalaa, koska esimerkiksi puutteellinen kielitaito estää ymmärtämisen ja kommunikoinnin, eivätkä he aina tiedä kaikista palveluista. Siksi tulkkauspalveluiden saatavuus on ensisijaisen tärkeää kaikkien palveluiden yhteydessä. (Mts. 82.) Laki potilaan asemasta ja oikeudesta velvoittaa kuntia järjestämään tulkkaus- ja käännöspalveluita (L 17.8.1992/785).

Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut sisältävät lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja hoidon, raskauden ehkäisyn sekä seksitautien ehkäisyn, tutkimuksen ja hoidon. Näitä palveluja toteutetaan enimmäkseen perhesuunnitteluneuvolassa. Kaikissa kunnissa ei ole erikseen perhesuunnitteluneuvolaa, vaan edellä mainitut palvelut kuuluvat äitiysneuvolan palveluihin. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 88–89.) Raskausajan neuvonnan ja hoidon järjestää äitiysneuvola, kun taas synnytyksen ja lapsivuodenajan hoidon järjestää paikallinen sairaala tai naistenklinikka (Mts. 14). Terveyskeskuksessa tai perhesuunnitteluneuvolassa tehdään lapsettomuuden tutkimuksen alkukartoitus ja sieltä saa lähetteen erikoissairaanhoidon tai gynekologille, jossa tehdään varsinaiset tutkimukset ja josta saa tarvittavan hoidon (Mts. 95; Tiitinen 2015). Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä keskeyttämissairaalassa (Raskaudenkeskeytys 2013; L 24.3.1970/239).

Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen ja maksuton perusterveydenhuollonpalvelu, joka on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuolto tapahtuu koulun tiloissa tai sen välittömässä läheisyydestä. (Kouluterveydenhuolto n.d.; L 30.12.2013/1287.) Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat myös lakisääteisiä

ja maksuttomia alle 18-vuotiaille. Opiskelijaterveydenhuollon palvelut ovat tarkoitettu lukiolaisille, toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, ammatti-korkeakoululaisille ja yliopisto-opiskelijoille. Opiskelijaterveydenhuolto järjestetään samassa kunnassa koululaitoksen kanssa. (Opiskelijaterveydenhuolto n.d.; L 30.12.2013/1287.) Työterveyshuollon järjestää työnantaja. Työterveyshuolto on lakisääteinen ja sen tehtävänä on seurata, kuinka työn vaatimukset ja työntekijän terveydelliset edellytykset kohtaavat. (Työterveyshuolto n.d.; L 21.12.2001/1383.)

### 3.6 Suomen seksuaalikulttuuri

#### 3.6.1 Seksuaalioikeudet ja seksuaalilainsäädäntö

Seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin, lakeihin, asetuksiin, standardeihin sekä tieteelliseen tietoon ihmisten seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä (Declaration of sexual rights 2014, 1). Suomessa seksuaalioikeuksia säädel-lään useilla eri laeilla ja asetuksilla (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 22). Suomi on kristillinen valtio ja Suo-men valtionkirkko on luterilainen kirkko. Myös Suomen kristillinen perusta on ohjan-nut Suomen lainsäädännön muodostumista Suomen itsenäistyessä ja se on ohjannut myös Suomen tapakulttuuria. (Tervomaa 2015, 142.)

Seksuaalioikeudet ovat jokaisen ihmisen oikeuksiin kuuluvia, riippumatta sukupuolesta, kulttuurista, ihoväristä, uskonnosta, kielestä, poliittisista tai muustakaan mieli-piteistä, seksuaalisesta suuntautumisesta tai terveydentilasta (Nuorten seksuaalioi-keudet n.d.; Declaration of sexual rights 2014, 1). Seksuaalioikeudet perustuvat kaik-kien ihmisten vapauteen, arvokkuuteen ja tasa-arvoon. Ne sisältävät sitoumuksen va-hingolta suojelemiseen, kieltävät syrjinnän, ulossulkemisen tai rajoittamisen. Tasa-arvo ja syrjimättömyys muodostavat perustan kaikelle ihmisoikeuksien suojelemiselle ja edistämiselle. (Declaration of sexual rights 2014, 1.)

Itsemääräämisoikeus kuuluu Suomen perusoikeusjärjestelmään, osana turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (L 17.8.1992/785). Itsemääräämisoikeus suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja sitä, että voi vaikuttaa itseensä liittyviin asioihin (HE 108/2014). Suomen lainsäädäntö määrittelee, mitkä seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavat teot ovat rikoksia ja siten Suomen lainsäädännön mukaan rangaistavia (L 19.12.1889/39).

Seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavat teot voivat tapahtua kasvotusten, puhelimen tai internetin välityksellä (Seksuaalirikokset n.d.). Seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavat teot ovat lapsen ja aikuisen seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus, seksuaalinen ahdistelu, seksuaalipalvelun osto alle 18-vuotiaalta, lapsen houkutteleminen seksuaalisiin tekoihin, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, paritus, sukupuoliroveellisuutta loukkaavan kuvan levittäminen, sukupuoliroveellisuutta loukkaavan lasta esittävän kuvan hallussapito, sukupuoliroveellisuutta loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, yksityiselämää loukkaavan tiedon levittäminen ja kunnianloukkaus (L 19.12.1889/39).

Rikosoikeudellinen vastuu alkaa Suomessa 15-vuotiaana. Tämä tarkoittaa, että 15 vuotta täyttänyt henkilö voidaan asettaa syytteeseen ja tuomita rikoksesta. Rikoksesta kiinni jäävästä alle 15-vuotiaasta tehdään lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen hyvinvointi. (L 13.4.2007/417; Seksuaalirikokset n.d.)

Rikoslaissa on pykälä (L 19.12.1889/39, luku 20), jonka tarkoituksena on suojata lapsia seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Suomessa suojaikäraja on 16 vuotta, joka tarkoittaa, ettei kukaan saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen tai tekoon alle 16-vuotiaan lapsen kanssa. Poikkeuksena tästä ovat iältään tai henkisesti ja fyysiseltä kehitykseltään lähellä toisiaan olevien nuorten väliset seksisuhteet, silloin kun kyseessä on molemmipuolinen suostumus. Toinen suojaikäraja on 18 vuotta, joka suojaa nuorta perheensisäiseltä tai muun luottamushenkilön seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Tämä ikäraja suojaa myös kehityshäiriöistä nuorta, joka ei ole kykeneväinen tekemään omia päätöksiään. (L 19.12.1889/39, luku 20, 5-6 §)



Suomessa, niin kuin muuallakin länsimaissa katsotaan, että ympärileikkaus on pahoinpitely sekä terveys- ja lastensuojelukysymys. Suomessa ei ole virallista oikeuskäytäntöä ympärileikkauksien rangaistuksiin vaan siinä sovelletaan rikoslainsäädäntöä. (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta 2009, 18–20.) Naisten ympärileikkaus voi olla suuri terveysriski. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kieltoa Suomessa ohjailee Unicefin maailmalaajuiset ihmisoikeus ja tasa-arvojulistukset (Tyttöjen sukuelinten silpominen n.d.). Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen suhtaudutaan vakavammin kuin poikien ja miesten ympärileikkaukseen, mutta Suomessa myöskään poikien ja miesten ympärileikkaus ei ole hyväksyttävää. (Hansson 2012.)

### 3.6.2 Tasa-arvo, naisen asema sekä seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen vapaus

Suomessa pyritään siihen, että kaikki ihmiset ovat tasa-arvoisia ja yhdenvertaisia (L 30.12.2014/1325). Tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta säännellään Suomen kansallisessa lainsäädännössä, Euroopan yhteisön oikeudessa ja Suomea sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa (Lainsäädäntö n.d.)

Naisten ja miesten välinen tasa-arvo perustuu ihmisoikeuksiin ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden edellytykseen. Tätä säätelee laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (L 8.8.1986/609). Tasa-arvolain tarkoituksena on estää sukupuoleen perustuvaa syrjintää ja edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä parantaa naisten asemaa erityisesti työelämässä. Naisten ja miesten tasavertaisuuteen perustuva kumppanuus on ihmiskeskeisen kestävä kehityksen edellytys. (Naisten ja miesten välinen tasa-arvo 2013.) Sukupuolten välistä tasa-arvoa tavoitellaan ja toteutetaan toimilla, joiden kokonaisuudesta muodostuu suomalainen tasa-arvopolitiikka (Raevara 2015).

Setan eli valtakunnallisen ihmisoikeuksia edistävän kansalaisjärjestön mukaan seksuaalinen suuntautuminen on ominaisuus, joka kertoo siitä, keneen ihminen ihastuu,

rakastuu, tuntee emotionaalista tai eroottista vetovoimaa. Seksuaalinen suuntautuminen määritellään oman sukupuolen ja tunteiden kohteen sukupuolen perusteella. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus on käsite, jolla viitataan koko suuntautumisen kirjoon, mitä ihmisellä on. Henkilöä, joka rakastuu vastakkaiseen sukupuoleen, sanotaan heteroksi. Henkilöstä, joka rakastuu oman sukupuolen edustajaan, käytetään termiä homo tai lesbo. Homolla voidaan tarkoittaa miespuolista homoseksuaalia tai homoseksuaalia sukupuolesta riippumatta, lesbo on naispuolinen homoseksuaali. Biseksuaali on henkilö, joka tuntee emotionaalista ja/tai eroottista vetovoimaa sekä miehiä että naisia kohtaan tai joka ihastuu ihmiseen tämän sukupuolesta riippumatta. Vähemmän tunnettu seksuaalinen suuntautuminen on transsuuntautuneisuus, jolloin henkilö tuntee vetovoimaa transihmisiä kohtaan. (Seksuaalinen suuntautuminen n.d.)

Seksuaalinen suuntautuminen ei ole valinta, eikä se ole tahdonalainen asia. Kaikilla ihmisillä ihastuminen, rakastuminen ja seksikäyttäytyminen ovat loppujen lopuksi samanlaisia seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta. Yhteiskunnassa kuitenkin suhtaudutaan samaa ja eri sukupuolta olevien suhteisiin eri tavalla. (Seksuaalinen suuntautuminen n.d.) Suomessa on seksuaalivähemmistöjen syrjintäsuoja ja viranomaisten yhdenvertaisuuden edistämismääräys on kirjattu yhdenvertaisuuslakiin (L 30.12.2014/1347).

Sukupuolella tarkoitetaan ihmisen biologisia ominaisuuksia, jotka tekevät hänestä miehen tai naisen (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille 2010, 16). Sukupuolisella identiteetillä eli suuntautumisella tarkoitetaan henkilön omaa kokemusta sukupuolesta. Transsukupuolinen henkilö kokee olevansa vastakkaista sukupuolta, johon on syntynyt (Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta 2012, 7-8).

### 3.6.3 Parisuhde

Parisuhdemuotojen ja siviilisäädyn kirjo on Suomessa laaja. Suomessa voi olla sinkku, parisuhteessa, avoliitossa, avioliitossa, seksisuhteessa, ydinperheessä, yksinhuoltaja, uusioperheessä tai sateenkaariperheessä. Nämä kaikki siviilisäädyt ovat periaatteessa yhtäläillä hyväksytyjä. Parisuhteet voivat olla heterosuhteita tai samaa sukupuolta olevien henkilöiden välisiä suhteita. (Luukkala 2015, 79.) Seksuaalioikeuksissa ja ihmisoikeussopimuksissa on määritelty, että jokaisella on oikeus valita elämänkumppaninsa tai olla valitsematta sellaista (Oikeus solmia avioliitto ja perustaa perhe ihmisoikeussopimuksissa n.d.).

Suomen avioliittolaki määrää, että 18 vuotta täyttänyt henkilö, joka ei ole vielä rekisteröidyssä parisuhteessa tai avioliitossa voi avioitua. Oikeusministeriö voi antaa erityyisistä luvan mennä naimisiin alle 18-vuotiaana. (L 13.6.1929/234.) Suomen parisuhdelaki sallii samaa sukupuolta olevien 18 vuotta täyttäneiden henkilöiden parisuhteen rekisteröinnin (L 9.11.2001/950). Suomessa on valmisteilla tasa-arvoinen avioliittolaki (HE 65/2015), joka sallisi muun muassa homoseksuaalien avioliittojen solmimisen.

Onnellisuus, seksuaalinen aktiivisuus, intiimiläheisyys ja tyydyttävä seksuaalielämä nivoutuvat suomalaisten mielestä vahvasti yhteen, kun puhutaan onnellisesta parisuhteesta. Myös tunne molemminpuolisesta rakkaudesta kuuluu suomalaiseen parisuhteeseen. Rakkaus on suhteen perusta ja onnellisuuden välttämätön ehto. Suomessa on hyväksyttävää erota parisuhteesta tai liitosta, johon ei ole tyytyväinen. Parisuhteen onnistumisen kannalta tärkeiksi kriteereiksi nousevat kumppanin arvojen samankaltaisuus, molemminpuolinen arvostus ja kunnioitus sekä oikeudenmukaisuuden tunne. (Kontula 2009.) Naisen aseman muutos, itsenäinen elämäntyyli, parantuneet ehkäisymenetelmät ja itsensä toteuttamisen vapaus ovat vaikuttaneet siihen, että liittoja ja parisuhteita solmitaan vähemmän sekä puretaan herkemmin kuin aiemmin (Vaaranen 2010).

Monet parisuhteen ulkopuoliset tekijät, kuten uskonto, arvot ja yhteiskunnallinen tuki, vaikuttavat siihen, millainen parisuhdekäsitys kulttuurissa on. Suomalaisessa kulttuurissa on nykyisin tavallista, että mies auttaa lasten hoidossa ja kotitöissä, minkä vuoksi miesten hoitovapaat ja koti-isyys ovat yleistyneet (Tervomaa 2015, 107; HE 111/2012). Tähän on vaikuttanut se, että suomalaisessa kulttuurissa naiset eivät ole enää vain kotiäitejä, vaan he tekevät kodin ulkopuolisia töitä kuten miehetkin (Hermanson 2012).

### 3.6.4 Seksi, ehkäisy ja raskaudenkeskeytys

Suomessa seksistä ja seksuaalisuudesta puhutaan avoimesti muun muassa koulujen seksuaalikasvatuksen myötä. Keskustelua tapahtuu niin mediassa, kouluissa kuin kavereidenkin kesken. Erityisesti valmisteilla oleva tasa-arvoinen avioliittolaki (HE 65/2015) on vapauttanut ihmisiä puhumaan ajatuksistaan seksuaalisesta suuntautumisesta ja yhteiskunnan seksuaalisesta oikeudenmukaisuudesta. Viime vuosikymmenien aikana nuorten seksuaaliterveystietojen on todettu parantuneen ja sen myötä ehkäisyn käyttö on lisääntynyt ja sukupuolitaudit sekä raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet (Kontula & Meriläinen 2007, 15, 17).

Seksin on tarkoitus tuottaa seksuaalista nautintoa ja mielihyvää. Seksuaalinen kanssakäyminen voi toteutua yksin, yhdessä tai useamman henkilön kanssa. Seksi on muutakin kuin yhdyntää ja se voi sisältää esimerkiksi suutelmia, itsetyydytystä, fantasiointia, suuseksiä ja hyväilyseksiä. Lisäksi yhdyntä on vain osa isompaa käsitettä, rakastelua. Rakasteluun kuuluu yleensä esileikkiä, yhdyntää ja monesti lähekkäin oloa yhdynnän jälkeen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille 2010, 23–27; Keskeiset käsitteet 2015.) Suomessa lain (L 19.12.1889/39, luku 20, 5 §) mukaan kaksi yli 16-vuotiasta henkilöä voivat ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen eli harastaa seksiä, mikäli molemmat osapuolet ovat siihen halukkaita. Tällöin on hyvä pitää huolta ehkäisystä kahdesta syystä: ettei tule suunnittelemattomia raskauksia ja sukupuolitaudeilta suojautumiseksi (Raskauden ehkäisy 2015).

Suomessa kaikilla on oikeus saada asiantuntijaneuvontaa eri ehkäisymenetelmistä. Asiantuntija myös auttaa kullekin henkilölle sopivan menetelmän löytämisessä. (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 122–124.) Yleisimpiä ehkäisyvälineitä ovat kondomit. Niitä voi ostaa päivittäistavarakaupoista ja apteekista. Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaaa raskauden lisäksi sukupuolitaudeilta. Sukupuolitautia epäiltäessä on syytä hakeutua välittömästi tutkimuksiin. Sukupuolitautien tutkimuksia ovat haastattelu, kliiniset tutkimukset ja laboratoriotutkimukset. (Sukupuolitaudit 2010.) Seksitautia ei voida diagnosoida pelkästään oireiden perusteella. Tutkimuksia tehdään terveyskeskuksissa, yliopistosairaaloiden sukupuolitautien poliklinikoilla ja opiskelijaterveydenhuollossa. Sukupuolitartunnan saaneella on velvollisuus ilmoittaa asiasta seksipartnereilleen. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Kondomien lisäksi on olemassa erilaisia hormonaalisia valmisteita, joita nainen voi käyttää raskauden ehkäisyyn. Raskauden ehkäisyn aloitus ja sen jälkeiset seurantaikäynnit ovat hyvin yleisiä terveyspalveluiden käytön syitä. (Tiitinen 2014.) Hormonivalmisteiden käytön aloitukseen liittyy alkukartoitus, joka tehdään esitietokaavaketta ja haastattelua hyödyntämällä. On suositeltavaa, että tämän jälkeen kartoituksen tehnyt terveydenhoitaja tai lääkäri antaa maksuttoman aloituspakkauksen. (Raskauden ehkäisy 2015.) Mikäli asiakas haluaa jatkaa tuotteen käyttöä tämän jälkeen, lääkäri kirjoittaa sitä varten reseptin. (Sannisto, Kuortti, Kuukankorpi & Niitty 2012.) Mikäli ehkäisy on unohtunut tai jostain muusta syystä on syytä epäillä ehkäisyn tehoa, kuten esimerkiksi kondomin rikkoutuessa tai unohtuneen ehkäisypillerin vuoksi, on apteekista saatavilla jälkiehkäisypillereitä. Alle 18-vuotiaat jälkiehkäisyä hakevat henkilöt ohjataan jälkitarkistukseen, jonka yhteydessä he saavat seksuaaliterveysneuvontaa. (Raskauden ehkäisy 2015.)

Raskaudenkeskeytys eli abortti on raskauden keinotekoinen päättäminen (Raskaudenkeskeytys 2013). Aborttia harkitsevat henkilöt voivat hakeutua keskustelemaan vaihtoehdoista lääkärin tai hoitajan kanssa perusterveydenhuoltoon tai yksityiselle sektorille. Tutkimusten jälkeen päätetään keskeytystapa. Lääkkeellinen raskauden-

keskeytys voidaan tehdä osittain kotona tai kokonaan sairaalassa. Kirurginen raskaudenkeskeytys tehdään aina sairaalassa. Lupa raskaudenkeskeytykseen haetaan Valviralta yhdessä lääkärin kanssa. (Raskaudenkeskeytys 2013.)

Suomessa on laki raskauden keskeyttämisestä. Laissa määritetään eri syyt, joihin vedoten abortti voidaan tehdä. Syynä voi olla esimerkiksi, että raskaus riskeeraa äidin terveyden tai hengen, tai että raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta. Myös äidin ollessa alaikäinen tai yli 40-vuotias voidaan myöntää lupa aborttiin. Sosiaaliset syyt voivat myös olla perusteena aborttiin, esimerkiksi, jos lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elämänolojensa vuoksi huomattava rasitus. (L 24.3.1970/239, 1 §; Raskaudenkeskeytys 2013.) Abortti tulee tehdä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, mutta viimeistään raskausviikolla 12+0. Aborttiin voi saada poikkeusluvan 12+0 raskausviikon jälkeen, mikäli raskaana oleva on alaikäinen, yli 40-vuotias tai synnyttänyt jo ainakin 4 lasta. Tässä tapauksessa abortti on tehtävä ennen raskausviikkoa 20+0. (L 24.3.1970/239, 5 §; Raskaudenkeskeytys 2013.) Toinen poikkeustapaus on muu erityinen syy, kuten esimerkiksi luotettavassa tutkimuksessa todettu vaikea sikiön sairaus (L 24.3.1970/239, 5 a §). Tällöin abortti voidaan tehdä, kunhan raskausviikkoja on korkeintaan 24+0 (Raskaudenkeskeytys 2013). Raskauden voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa, mikäli se vaarantaa äidin hengen tai terveyden (L 24.3.1970/239, 9 §).

### 3.7 Hyvä ohjausmateriaali

Terveysaineistoille on määritetty laatukriteerit, jotka määrittävät sen, mitä hyvä terveystermateriaali on. Pelkkä yhden kriteerin täytyminen ei täytä hyvän materiaalin piirteitä, vaan jokaisen kriteerin on täytyttävä, jotta aineisto on käyttökelpoinen. Hyvälle ohjausmateriaalille tunnusomaista on myös ajankohtaisuus ja tarpeellisuus. (Parkkinen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9–10.) Terveysaineiston laatukriteerien tarkoituksena on toimia kehittämisen ja arvioinnin välineenä sekä parantaa aineiston laatua lukijoiden näkökulmasta (Rouvinen-Wilenius 2008, 9).

Viestintävälineen valinnalla voidaan vaikuttaa siihen, miten tietoa tulkitaan. E-aineistojen hyötynä on laajan kohderyhmän tavoittaminen sekä mahdollisuus muokata aineistoa helposti. E-aineistoja tuotettaessa tulee ottaa huomioon se, että kohderyhmällä on oltava tietokoneenkäyttömahdollisuus. E-aineistot soveltuvat ohjausmateriaaleiksi ja tukemaan itsenäistä oppimista. Painetut tuotteet soveltuvat käyttöön, jonka tarkoituksena on välittää tietoa tiivistetyssä muodossa. Painettujen tuotteiden etuna on se, että tuote jää vastaanottajalle ja hän voi kerrata tietoja ja palata helposti aiheeseen myöhemmin. (Parkkinen ym. 2001, 8–9.)

Terveyden edistämisen keskus on asettanut laatukriteerejä terveysaineistolle, jotka voidaan jakaa neljään eri kokonaisuuteen. Laatukriteerit esitellään taulukossa 2.

*Taulukko 2. Terveysaineiston laatukriteerit (Parkkinen ym. 2001, 10; Rouvinen-Wilenius 2008, 9-11.)*

#### **Sisältö**

1. konkreettinen terveystavoite
2. oikeaa ja virheetöntä tietoa
3. sopiva määrä tietoa

#### **Kieliasu**

4. helppolukuinen

#### **Ulkoasu**

5. sisältö selkeästi esillä
6. helposti hahmoteltavissa
7. kuvitus tukee tekstiä

#### **Kokonaisuus**

8. kohderyhmä on selkeästi määritelty
9. kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu
10. herättää huomiota
11. luo hyvän tunnelman

Aineiston sisällön muodostumista ohjaa aineistolle asetettu konkreettinen terveystavoite (Aarva 1992). Oppaan tulee sisältää sopiva määrä tietoa, jonka on oltava oikeaa, virheetöntä ja sellaista, jonka vastaanottaja pystyy omaksumaan kerralla. Terveysaineistossa asiat tulee esittää lyhyesti ja ytimekkäästi (Ewles & Simnet 1995, 234). On kuitenkin todettu, että nuoret kaipaavat seksuaalikasvatusmateriaaleilta syvällisempää käsittelyä, koska niistä on helpompi muodostaa kokonais käsitys aiheesta (Nummelin 2000, 137, 154). Tiedon tulee myös olla ajantasaista ja tuottajien perehtyneisyys aiheeseen on näyttävä (Parkkinen ym. 2001, 12). Oppaaseen tulee koota näyttöön perustuvan aineiston kautta saatu tieto, joka on hankittu ajantasaisista ja luotettavista lähteistä. Oppaaseen tulee myös merkitä valmistumisajankohta viestimään materiaalin ajankohtaisuus.

Kieli, jota oppaassa käytetään, tulee valita kohderyhmä huomioiden. Jotta kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa aineistosta, tulee yleiskielen sijasta käyttää selkokieltä eli kieltä, joka on tietoisesti muutettu rakenteellisesti sekä sisällöllisesti helpommin ymmärrettävään muotoon. Selkokielisessä tekstissä käytetään lyhyitä lauseita, runsaasti verbejä ja substantiiveja sekä tuttuja ja yleisiä sanoja. Helpolukuisessa tekstissä esitystapa on positiivista, avointa ja selkeää sen lisäksi, että teksti on helppoa ja kieliasu täsmällistä. Oppaassa tulee käyttää mahdollisimman vähän käsitteitä, joita on hankala ymmärtää. (Parkkinen ym. 2001, 13–15.)

Ohjausmateriaalin ulkoasulla voidaan vaikuttaa materiaalin selkeyteen. Tähän pyritään värien ja kuvien käytöllä sekä tekstin koolla ja asettelulla. Tekstin tyyppi ja koko vaikuttavat aineiston tunnelmaan. (Parkkinen ym. 2001, 15–16.) Näkövammaisten keskusliiton mukaan suositeltavin kirjasinkoko on 14 ja kirjasintyyppi tulee olla selkeä ja yksinkertainen. Otsikoita voi korostaa lihavoinnilla tai kursivoinnilla, jotta ne ovat helposti hahmoteltavissa ja sisältöön on helppo palata niitä silmäilemällä (Suositus painetun tekstin tekijöille 2008). Tekstin sijoitteluun tulee myös kiinnittää huomiota, koska väljästi sijoitettu teksti on helpompi hahmottaa. (Parkkinen ym. 2001, 15–16.) Tekstin väreiksi Näkövammaisten keskusliitto suosittelee mustaa, tummanvihreää tai tummansinistä ja tekstin taustaksi valkoista (Suositus painetun tekstin tekijöille 2008).



Terveysaineistolla on aina esteettinen ja symbolinen merkitys. Aineiston kuvituksella on myös muun muassa havainnollistava merkitys. Kuvituksella voidaan herättää lukijan mielenkiinto aiheeseen, vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin sekä selkeyttää vaikeita asioita. (Parkkinen ym. 2001, 15–18.) Kuvan ja tekstin yhdistäminen auttaa myös muistamaan sisällön tehokkaasti. Nummelinin mukaan terveysaineistoissa kuvitus tulee olla käsiteltyyn aiheeseen sopiva. Nuoret ovat kokeneet lehtisten kuvien olevan vain tilantäytettä, jos ne eivät liity aiheeseen. (Nummelin 2000, 114–115.) Näkövammaisten keskusliiton mukaan kuvat tulee sijoittaa aina samalla tavalla ja niin, että ne eivät häiritse tekstin luettavuutta (Suositus painetun tekstin tekijöille 2008).

Krauterin, Oswaldin, Bullin & Clarkin (2000, 305–315) tutkimuksessa on vahvistettu, että aineiston sopivuus vastaanottajalle on edellytys vaikuttavuudelle. Tämän vuoksi kohderyhmä tulee määritellä tarkkaan. Nuorille tarkoitettujen ohjausmateriaalien tulee olla huoliteltuja, värikkäitä ja raikkaita, koska nuoret vieroksuvat väritöntä materiaalia (Nummelin 2000, 112–119). Kohderyhmän määrittely rajaa aineiston sisältöä ja vaikuttaa siihen, miten asiat oppaassa esitetään. Kohderyhmän kulttuurista tulee ottaa myös selvää, jotta opas kohtaa mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeet. On tärkeää, että opas kunnioittaa kohderyhmän kulttuuria ja materiaalissa tulee huomioida, että kohderyhmää ei aliarvioida ja loukata. (Parkkinen ym. 2001, 19.)

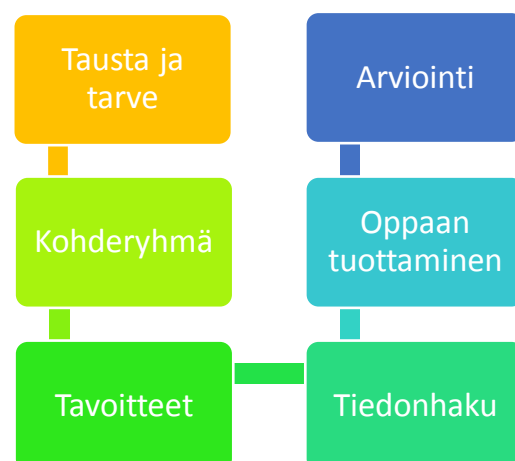
Ensivaikutelma aineistosta on tärkeä, koska se vaikuttaa siihen, haluaako lukija tutustua aineistoon tarkemmin. Uusi innovatiivinen idea ja erilainen terveysaineisto herättävät erilaisuudellaan mielenkiinnon. Aineiston tunnelma on yleensä joko miellyttävä tai ahdistava ja tämä vaikuttaa siihen, millaisen reaktion ohjausmateriaali herättää vastaanottajassa. Myönteisellä viestinnällä on todettu olevan miellyttävä vaikutus lukijaan. Sanoman uskottavuus heikkenee pelottelun myötä, siksi sanoma tulee esittää ennemmin myönteisessä muodossa. (Parkkinen ym. 2001, 19–21.) Nuorten kiinnostukseen opasta kohtaan vaikuttaa myös oppaan koko ja sopivana kokona pidetään Nummelinin (2000, 115) mukaan sellaista, joka mahtuu laukkuun, mutta sisältää kuitenkin paljon tietoa.

## 4 Oppaan toteuttamisprosessi

### 4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jonka tuotoksena tehtiin maahanmuuttajanuorille opas Suomen seksuaalikulttuurista. Oppaaseen kerättiin tieto näyttöön perustuvasta aineistosta ja opas tuotettiin edistämään maahanmuuttajanuorten integroitumista Suomen kulttuuriin. Oppaalle asetettiin konkreettiset tavoitteet kehittämistoiminnan lähtökohdaksi.

Kehittäminen voidaan nähdä prosessina, johon kuuluu tavoitteiden määrittäminen, suunnittelu ja suunnitelmien toteutus. Sen ideana on konkreettisen asian muuttaminen tai kehittäminen, ei tiedon tuottaminen tutkimuksellisessa merkityksessä. Toiminnan lähtökohtana on tavoitteisiin pyrkiminen ja tavoitelähtöisyys. Tutkimuksella kehittämistoiminnalla tarkoitetaan sitä, että hyödynnetään aiempaa tutkimustietoa kehittämistoiminnan tukena. Prosessi koostuu taustan, tarpeen, kohderyhmän ja tavoitteiden määrittämisestä, aiemman tutkimustiedon hyödyntämisestä, toiminnan toteuttamisesta sekä toiminnan arvioinnista (Kuvio 2). (Rantanen & Toikko n.d., 1-5.) Tämä opinnäytetyö täyttää tutkimuksellisen kehittämistoiminnan piirteet, koska tarkoituksena on edistää maahanmuuttajanuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistoiminnan prosessin mukaan.



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi

## 4.2 Oppaan tausta ja tarve

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tausta ja tarve tulee kuvata ja määrittää ennen toiminnan toteutusta. Taustan ja tarpeen määrittely antaa lukijalle yleiskuvan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarpeellisuudesta. Taustaselvityksessä kuvataan toimeksiantaja ja toiminnan ajankohtaisuus. Tarpeella kuvataan, mitkä ovat taustalla olevat ongelmat ja mihin toiminta perustetaan. (Silfverberg 2007, 78.) Tämän kehittämistoiminnan tausta kuvataan luvuissa 3.1–3.5.

Toimeksiantajana kehittämistyölle toimi Mauste-hanke. Mauste on maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen hanke, joka toteutetaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Savonia -ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Hankkeen tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista. Hankkeessa kehitetään innovatiivista seksuaaliterveysmateriaalia ohjaustyön tueksi. (Mauste-hankkeessa edistetään maahanmuuttajien ja ammattilaisten seksuaaliterveyden ja turvataitojen osaamista 2015.)

Ennen aineiston suunnittelua tulee selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta (Parkkinen ym. 2001, 7-8). Dixon-Woodsin (2000) mukaan terveysaineistojen ongelmana on usein se, että samalle kohderyhmälle on jo useita samaa aihetta käsitteleviä esitteitä. Kuitenkaan tietyille ryhmille, kuten etniselle vähemmistölle seksuaaliterveyden edistämisen esitteiden tarjontaa ei ole juuri lainkaan. Ajankohtainen maahanmuuttotilanne ja maahanmuuttajanuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietojen erilaisuus osoittavat tämän kehittämistyön olevan tarpeellinen. E-aineistolle on tarvetta, koska maahanmuuttajat ovat jakautuneet laajasti ympäri Suomea ja materiaalin halutaan tavoittavan mahdollisimman nopeasti kohderyhmän.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on tärkeää selvittää, mitä kohderyhmä haluaa (Parkkinen ym. 2001, 8). Parhaan tuloksen saavuttamiseksi haastateltiin Mauste-hankkeen harjoittelijaa Anjana Hundalia. Tämän keskustelun pohjalta nousi esiin kaksi aihetta, joista Hundal oli kokenut maahanmuuttajanuorten tarvitsevan lisätie-

toa. Aiheet ovat terveyspalvelut ja niiden löytäminen sekä seksuaalioikeudet erityisesti miehen näkökulmasta. Lisäksi keskustelussa Mauste-hankkeen projektipäällikön Riitta Ala-Luhtalan kanssa nousi esille, että oppaassa kannattaa keskittyä seksuaalisuuden ja seksuaalikasvatuksen kulttuuriseen näkökulmaan. Nuorten seksuaalista kehitystä ja fysiologista anatomiaa ei käsitellä suuresti, koska näille osa-alueille on jo omat materiaalinsa.

### 4.3 Oppaan kohderyhmä

Ennen aineiston tuottamista on määriteltävä kohderyhmä, jolle aineisto tehdään (Silfverberg 2007, 78). Kohderyhmän määrittely on yhtä tärkeää kuin aiheen määrittely, jotta aineisto ja tarve kohtaisivat mahdollisimman hyvin (Parkkinen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 19). Kohderyhmän valinnassa tulee ottaa huomioon, onko kohderyhmälle jo suunnattu samaa aihetta käsitteleviä materiaaleja (Dixon-Woods 2000).

Oppaan kohderyhmäksi päädyttiin valitsemaan kaikki Suomeen tulevat maahanmuuttajanuoret, koska opas käsittelee pääosin Suomen seksuaalikulttuuria eikä muiden maiden seksuaalikulttuuria. Opas koettiin hyödylliseksi kaikille maahanmuuttajanuorille, koska heille ei ole vielä kohdistettua opasta Suomen seksuaalikulttuurista. Ikä päätettiin rajata YK:n ja UNESCO:n nuoruusiän määritelmien mukaan 15–25-vuotiaisiin (Youth n.d.).

### 4.4 Oppaan tavoitteet

Tavoitteiden tarkoituksena on kuvata, millaisiin muutoksiin kehittämistoiminnalla pyritään nykytilanteeseen verrattuna. Tavoitteiden tulee olla selkeitä ja konkreettisia, jotta kaikki tulkitsevat ne samalla tavalla. Tavoitteet laaditaan niin, että ne ovat realistisia, mutta kunnianhimoisia. Tavoitteiden toteuttamista tulee pystyä seuraamaan ja mittaamaan eivätkä kehittämistoiminnan ulkoiset tekijät saa vaikuttaa liikaa niiden

toteutumiseen. Tavoitteet jaetaan kahteen tasoon: kehitystavoitteeseen, jolla kuvataan pitkän ajan muutosvaihetta sekä välittömiin tavoitteisiin, jotka kuvaavat kehittämistoiminnan konkreettista lopputulosta. (Silfverberg 2007, 80–81.)

Oppaalle asetettiin yksi kehitystavoite sekä viisi välitöntä tavoitetta. Tavoitteet ovat:

Kehitystavoite:

Maahanmuuttajanuoret oppivat toimimaan Suomen seksuaalilainsäädännön ja –kulttuurin mukaisesti.

Välittömät tavoitteet:

Tavoite 1. Maahanmuuttajanuoret ymmärtävät Suomen seksuaalilainsäädäntöä ja tulevat tietoisiksi seksuaalioikeuksista.

Tavoite 2. Maahanmuuttajanuoret tulevat tietoisiksi tasa-arvosta, naisen asemasta ja seksuaalisen sekä sukupuolisen suuntautumisen vapaudesta Suomessa.

Tavoite 3. Maahanmuuttajanuoret tulevat tietoisiksi suomalaisesta ajattelusta liittyen parisuhteeseen ja parisuhdedynamiikkaan.

Tavoite 4. Maahanmuuttajanuoret tulevat tietoisiksi suomalaisten suhtautumisesta seksiin, raskauden ja seksitautien ehkäisyyn sekä raskaudenkeskeytykseen.

Tavoite 5. Maahanmuuttajanuoret tulevat tietoisiksi nuorille tärkeistä seksuaaliterveyspalveluista ja osaavat käyttää niitä.

## 4.5 Tiedonhaku ja aineistonkuvaus

Kirjallisuuteen perehtyminen ja mahdolliseen lähdemateriaalin tutustuminen on hyvä aloittaa aikaisessa vaiheessa, jotta käsiteltävästä aiheesta saadaan parempi yleiskuva. Tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen antaa suuntaviivat ja näkökulman yksityiskohtaisemmalle jaottelulle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 105–108.)

Opinnäytetyön tiedonhakua lähdettiin suorittamaan käsitteiden maahanmuuttaja, pakolainen, turvapaikanhakija, nuori, nuorten seksuaalinen kehitys, seksuaalisuus, nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys, nuorten seksuaalikasvatus, seksuaalikulttuuri, ohjausmateriaali sekä tutkimuksellinen kehittämistoiminta kautta. Tiedonhaku suoritettiin myös käsitteiden sexual health, sexuality, sexual education, immigrant, refugee, asylum seeker, young ja sexual development of youth kautta.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin tietokantoina Chinalia, Googlea, Google Scholaria, JaNetia, Medicia, Melindaa sekä Terveysporttia. Aineistonkeruun kautta aineistoksi valittiin kirjallisuutta kirjojen, artikkelien ja tutkimusten muodossa sekä virastojen ja järjestöjen internet-sivustoja. Aineisto koostuu näyttöön perustuvasta ja tutkustusta tiedosta.

## 4.6 Oppaan tuottaminen

Oppaan tuottaminen tulee suunnitella tarkkaan. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon toimeksiantajan toiveet, oppaan tarve sekä tavoitteet. On tärkeää suunnitella jo alussa ketkä kirjoittavat tekstin, ketkä oikolukevat sen, mitä tuottaminen maksaa ja tarvitaanko tuottamiseen ulkopuolista apua, kuten kuvittajaa, painajaa tai kääntäjää. (Ewles & Simnett 1995, 223–234.) Oppaan tuottamisessa päädyttiin siihen, että teksti kirjoitetaan ja oikoluetaan yhdessä ja kuvitus tehdään itse. Painannasta ja julkaisemisesta vastasi Mauste-hanke, joten kuluja työn tuottamisessa ei tarvinnut suunnitella. Käännöstyö päätettiin myös tehdä itse, mutta sen oikolukuun ja kieliopin korjaamiseen käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kielikeskusta.

Oppaan tuottaminen aloitettiin teoreettisten lähtökohtien määrittämisellä. Sisältöä lähdettiin suunnittelemaan käsitekartan kautta. Käsitekarttaan koottiin alustavat aihekokonaisuudet ja niihin liittyvät oppaan kannalta tärkeät käsitteet. Toimeksiantajan tapaaminen selkeytti lopullisia aiheita ja käsitteitä, joita oppaassa käsitellään. Tässä vaiheessa selvitettiin myös minkä ikäisille opas kannattaa suunnata. Oppaan toimeksiantajalla oli ajatus kohderyhmän ikärajuksesta, mutta lopulliseen rajaukseen käytettiin Unescon ja YK:n määritelmiä nuoresta. Opas päätettiin tuottaa sekä suomen että englannin kielellä, jotta siitä on hyötyä mahdollisimman monelle maahanmuuttajanuorelle.

Teoreettisten lähtökohtien luomisen jälkeen aloitettiin oppaan toteutus. Oppaan toteutuksessa huomioitiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimat terveysaineiston laatukriteerit sekä toimeksiantajan tarve. Toteutus aloitettiin oppaan tavoitteiden määrittämisellä. Oppaan sisältö muodostui tavoitteiden ja teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Oppaan sisältö poimittiin teoreettisista lähtökohdista tiiviiseen ja selkokieliin muotoon muokaten. Sisällön tuottamisessa huomioitiin erityisesti lauseenrakenteet, lauseiden pituus ja helppolukuisuus niin, että tarvittava tieto kuitenkin tulee esille. Sisältö järjesteltiin niin, että asiasisältö esitetään loogisessa järjestyksessä. Suomenkielisen oppaan sisällön muodostuttua käännettiin oppaan sisältö myös englannin kielelle.

Ulkoasun muokkaaminen aloitettiin, kun oppaan sisältö oli rakentunut. Oppaan kooksi valittiin A5-kirjanen, jotta oppaasta saatiin kompaktin kokoinen. Sisällön selkeyttämiseksi tekstit sijoitettiin pääosin oikealle sivulle ja kuvat vasemmalle sivulle, koska katse kiinnittyy ensimmäisenä oikeaan sivuun. Joillekin aukeamille sisältöä tuli enemmän, jolloin molemmat sivut hyödynnettiin asiasisältöön. Oppaan kirjasintyyppi ja koko valittiin Näkövammaisten keskusliiton suositusten pohjalta. Kirjasintyyppiksi valittiin Gill Sans MT Condensed ja yleiseksi fonttikooksi 20 sekä otsikkoihin 22. Lihavoinnit ja kursivoinnit minimoitiin, koska ne tekivät valitusta fontista epäselvän. Tämän sijaan korostuskeinona oppaassa käytettiin laatikoita ja kuvia. Kannen väriksi

päädyttiin valitsemaan neutraalin sininen kuvaamaan suomalaisuutta. Oppaan pohjaväriksi valittiin neutraali vaalean sininen tukemaan kuvitusten väritystä kuitenkin niin, että teksti erottuu.

Sisällön kirjoittamisen ja ulkoasun muokkauksen jälkeen oppaaseen liitettiin alustava kuvitus. Kuvitus piirrettiin itse aineiston pohjalta, jotta se tukisi sisältöä eikä jäisi irralliseksi. Oppaan kuvitus suunniteltiin niin, että se on kohderyhmälle suunnattua, mieleenpainuvaa sekä positiivissävytteistä. Tekstin luettavuuden helpottamiseksi kuvitus sijoitettiin aina samalla tavalla. Kuvat päätettiin tehdä värillisinä, jotta oppaasta tulisi houkuttelevampi.

Alustavat kuvat liitettiin oppaaseen ja opas lähetettiin opinnäytetyön ohjaajille ja toimeksiantajalle. Näin varmistettiin, että sisältö ja kuvitus ovat selkeää ja toimeksiantajan toiveiden mukaista. Sisältö muotoutui vielä heiltä saadun palautteen mukaan. Kun kuvitus, ulkoasu ja sisältö olivat valmiit, opas tarkistutettiin vielä ulkopuolisilla henkilöillä. Tällä varmistettiin oppaan selkokieliyys, ulkoasun selkeys sekä englanninkielisen version oikeinkirjoitus. Tuottamisprosessin tarkka aikataulu on esitetty liitteessä 2 ja valmiit oppaat liitteissä 3 ja 4.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Oppaan arviointi

Arvioinnin tarkoituksena on mitata sitä, mitä on saavutettu ja miten. Toimintaa ja tuotosta on tarkoitus tarkastella kriittisesti sekä pohtia, miten työ täyttää asetetut tavoitteet ja vaatimukset. (Ewles & Simnett 1995, 94–95.) Oppaan arvioimisen kriteereinä käytettiin WHO:n seksuaalikasvatuksen standardeja (Liite 1) sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimia terveysaineiston laatuksiteerejä (Taulukko 2).



Oppaan tuottamisen peruseriaatteena oli se, että oppaasta saa kokonaisvaltaisen käsityksen hyvinvoinnista. Oppaan sisällössä onnistuttiin tuomaan esille WHO:n seksuaalikasvatuksen standardeja muun muassa sukupuolten tasa-arvon, itsemääräämisoikeuden, erilaisuuden hyväksymisen ja ihmisoikeuksien muodossa. Oppaan sisältö perustuu kokonaisuudessaan tieteelliseen paikkaansa pitävään tietoon ja sen rajaamisessa onnistuttiin niin, että sitä on sopiva määrä.

Oppaan ulkoasusta ja kieliasusta onnistuttiin saamaan selkeä, helposti hahmotettava ja helppolukuinen. Kuvituksen ja tekstin yhdistäminen havainnollistaa sisältöä ja kuvituksella saatiin myös elävöitettyä opasta. Oppaan ulkoasusta saatiin huomiota herättävä värikkäillä kuvilla ja selkeällä asettelulla. Kuvien siirtotavan vuoksi kuvat jäivät suunniteltua tummemmiksi ja värit epätasaisemmiksi. Hyvän tunnelman luomiseksi ja kuvien tummuuden häivyttämiseksi pohjavärinä käytettiin vaalean sinistä.

Kokonaisuudessa huomioitiin erityisesti se, että kohderyhmän kulttuuria kunnioitetaan ja sisältö mukautettiin kulttuuriin ja ikään sopivaksi. Sisällön muokkaamisessa onnistuttiin huomioimaan kohderyhmän mahdollisesti huono suomen tai englannin kielen taito. Oppaan laajan ja haasteellisen asiasisällön vuoksi oppaaseen tuli suunniteltua enemmän tekstiä yhdelle sivulle. Tämä vaikutti toteutuksen selkokielisyyteen ja helppolukuisuuteen. Tietomäärän suuruuden vuoksi sisältöä ei kuitenkaan pystynyt supistamaan. Kohderyhmän ikä onnistuttiin ottamaan huomioon värikkäillä kuvilla ja helposti ymmärrettävillä käsitteillä.

Opas onnistuttiin luomaan niin, että se voimaannuttaa yksilöä ja yhteisöä, koska opas edistää maahanmuuttajanuorten tietoutta ja toimimista Suomen seksuaalikulttuurin mukaan. Pakolaiskriisin ja uutisoinnin mukaan juuri turvapaikanhakijat tarvitsevat lisätietoa Suomen seksuaalikulttuurista. Nämä vaikuttivat tahattomasti sisällön muotoutumiseen. Opas sisältää hyödyllistä tietoa kaikille maahanmuuttajaryhmille, vaikka sisältö kohdentui enemmän islamistisesta kulttuurista tuleville maahanmuuttajille. Opas kokonaisuudessaan noudattaa sekä terveysaineiston laatukriteerejä että seksuaalikasvatuksen standardeja.

## 5.2 Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat

Työ tulee suunnitella ja toteuttaa yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuseettiset säännöt toteutuisivat. Jo aiheen valinta ja rajaaminen ovat tutkimuseettisiä kysymyksiä siitä syystä, että aluksi pitää selvittää, onko opinnäytetyöstä välitöntä hyötyä, ja onko se toteuttamisen arvoinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–25.) Tämän opinnäytetyön kohdalla ajankohtainen maahanmuuttotilanne ja Mauste-hankkeen tarve oppaasta maahanmuuttajanuorille tukivat opinnäytetyön aiheita. Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, Suomen seksuaalikulttuurista, maahanmuuttotilanteesta ja hyvästä ohjausmateriaalista löytyi paljon ajantasaista sekä tutkittua tietoa, niin suomeksi kuin englanniksi. Haasteeksi osoittautui lähdemateriaalin ja teoreettisten lähtökohtien rajaaminen. Opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä, jotta teoreettiset lähtökohdat saatiin mahdollisimman luotettaviksi ja kattaviksi.

Kehittämistöissä tulee noudattaa tutkimuseettisiä sääntöjä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta sekä rehellisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 21–27.) Tämän opinnäytetyön osalta huolellisuus ja tarkkuus toteutuivat hyvin, koska työn teossa hyödynnettiin kolmen opiskelijan työpanos ja toisten tuotosten tarkistus. Rehellisyys opinnäytetyössä näkyy viittauksilla ja huolellisilla lähdemerkinnöillä. Opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin kerättiin tietoa vain luotettavista lähteistä, erityisesti määritelmässä pyrittiin käyttämään kansainvälisiä standardeja ja julkaisuja. Määrällisesti kansainvälisiä julkaisuja on muuhun lähdemateriaaliin nähden verrattain vähän, koska teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat Suomen tilanteeseen ja toimintatapoihin.

Raportoinnin tulee olla selkeää ja huolellista (Hirsjärvi ym. 2007, 21–27). Siinä tulee kiinnittää huomiota oikeudenmukaisuuteen, tasavertaisuuteen ja rehellisyyteen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 197). Raportoinnin helpottamiseksi pidettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa, jotta kaikki oleellinen saatiin raporttiin. Raportin teossa huomioitiin myös se, että raportoinnista saatiin loogista ja selkeää, jotta lukijat voivat nähdä, miten prosessi eteni ja halutessaan toistaa opinnäytetyön prosessin.

Tutkimus- ja kehittämistöiden luotettavuus perustuu pääosin lähdekritiikkiin ja lähteiden merkitsemiseen. Lähdekritiikillä tarkoitetaan aineistojen arviointia ennen sen lukemista; onko aineisto ajantasainen, kuka sen on kirjoittanut ja mikä on sen uskottavuuden aste. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.) Lähdemateriaalin valitsemisessa käytettiin kriteereinä tuoreutta, kirjoittajan tai taustalla olevan julkaisijan luotettavuutta sekä aineiston totuudenmukaisuutta. Aineistoon valittiin pääosin enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyössä käytettiin myös muutamia vanhempia lähteitä, mutta niiden paikkansapitävyys ja ajankohtaisuus tarkistettiin viittausten määrällä. Uusien lähteiden käyttämiseen vanhojen sijasta olisi voitu panostaa enemmän. Lähteistä suurin osa on eri järjestöjen, virastojen ja liittojen internet-sivustoja. Nämä lähteet pyrittiin valitsemaan mahdollisimman luotetuilta organisaatioilta ja luotettavuus tarkistettiin päivämäärillä, tekijätiedoilla sekä viittauksilla. Mikäli nämä tiedot olivat puutteelliset, pyrittiin tieto etsimään muualta.

Lähdemateriaalin harkittu ja huolellinen valinta sekä lähdeviittausten merkitseminen kuuluvat huolelliseen kehittämistoiminnan raportointiin. Lähdeviittaukset tulee merkitä aina selkeästi ja johdonmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 118, 332–333). Viittauksilla ja lähdemerkinnöillä huolehdittiin siitä, että opinnäytetyö ei plagioi tai anasta muiden tutkijoiden ajatuksia. Viittaukset ja lähteet merkittiin aina samalla tavalla raportointiohjeiden mukaisesti.

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas maahanmuuttajanuorille Suomen seksuaalikulttuurista. Kehittämistoiminta päätettiin rajata niin, että tuotetaan opas, mutta sitä ei testata vielä kohderyhmällä. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia ja arvioida oppaan vaikutuksia maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystietoihin ja käyttäytymiseen.

Toisena kehittämis ehdotuksena on maahanmuuttajille järjestettävät opetustuokiot Suomen seksuaalikulttuurista, koska maahanmuuttajien seksuaaliterveystiedot poikkeavat kantaväestön tiedoista. Opetustuokioista olisi hyötyä kaikille ikäluokille, ei ainoastaan nuorille.

## Lähteet

2015 UNHCR regional operations profile – Europe. N.d. The UN Refugee Agency. Viitattu 21.9.2015.

<http://www.unhcr.org/pages/4a02d9346.html>.

Aarva, P. 1992. Terveysvalistus terveyden edistäjänä: valistuksen muodot, vaikutukset ja ideologisuus. Suomen lääkärilehti 24. Viitattu 10.12.2015.

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000000819>.

Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees. 1951. UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. Viitattu 14.12.2015.

<http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf>.

Declaration of sexual rights. 2014. WAS, World Association for Sexual Health. Viitattu 7.12.2015.

[http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf).

Dixon-Woods, M. 2000. The production of printed consumer health information: order from chaos? Health education journal 59. 108-115.

<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Edistä, ehkäise ja vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 2014. Toim. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.12.2015.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf).

Elomaa, J. 2008. Katolinen kirkko ja ihmisen seksuaalisuus. Teoksessa: Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveiden edistämisen opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Hallenberg, H. 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa: Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.10.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497).

Hansson, A-L. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen edistämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112458/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>.

HE 65/2015. Hallituksen esitys eduskunnalle eräksi avioliittolain muutoksen edellyttämiksi lainmuutoksiksi. Finlex. Viitattu 27.11.2015.

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE\\_65+2015.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_65+2015.aspx).

HE 111/2012. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta, lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain 4 ja 6 §:n muuttamisesta sekä lasten päivähoitosta annetun lain 11 a §:n muuttamisesta. Finlex. Viitattu 30.10.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2012/20120111?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotihoidontuen%20uudistus>.

HE 108/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 10.11.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>.

Hermanson, E. 2012. Isän osallistuminen ja sitoutuminen lapsen hoitoon. Terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00202](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00202).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Julkaisussa Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 15.12.2015.

<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.

Kansalaisuustilastot. N.d. Maahanmuuttovirasto. Viitattu 21.9.2015.

<http://www.migri.fi/download/11f61033e0449976643745c1fd38ed027170444c.png>.

Kasala, K. 2008. Tämä on suuri salaisuus – Ortodoksisen kirkon näkökulmia seksuaalisuuteen. Teoksessa: Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Toim. P. Brusila. Helsinki: Duodecim.

Keskeiset käsitteet. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>.

Kontula, O. 2009. Parisuhde. Väestöliitto. Viitattu 18.10.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=270970>.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.

Kotouttaminen. N.d. Kotouttaminen.fi. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 8.12.2015.

<http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen>.

Kouluterveydenhuolto. N.d. Sivut päivitetty 11.11.2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>.

Krauter, M., Oswald, D., Bull, F. & Clark, E. 2000. Are tailored health education materials always more effective than non-tailored materials? Health Education Research. Vol. 15 no. 3. 305–315.

<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Käsitteitä. N.d. Ihmisoikeudet.net. Viitattu 14.12.2015.

<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=pakolaisuuteen-liittyvia-kasitteita>.

L 13.6.1929/234. Avioliittolaki. Viitattu 18.10.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 4.10.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 30.12.2010/1386. Laki kotoutumisen edistämisestä. Viitattu 19.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 8.8.1986/609. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. Viitattu 25.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 22.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 24.3.1970/239. Laki raskauden keskeyttämisestä. Viitattu 21.10.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 9.11.2001/950. Laki rekisteröidystä parisuhteesta. Viitattu 18.10.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 30.12.2014/1347. Laki yhdenvertaisuutta koskevan lainsäädännön voimaansa-  
nosta. Viitattu 10.12.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Viitattu 22.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 27.1.2006/72. Nuorisolaki. Viitattu 8.10.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 30.12.2013/1287. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Viitattu 25.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1968/77. Pakolaisten oikeusasemaa koskeva YLEISSOPIMUS. Viitattu 24.9.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 19.12.1889/39, 20., 6 §. Rikoslaki. Viitattu 18.10.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 25.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 30.12.2014/1325. Yhdenvertaisuuslaki. Viitattu 3.11.2015. Valtion säädöstietopankki Finlex.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Lainsäädäntö. N.d. Tasa-arvovaltuutettu. Viitattu 14.12.2015.

<https://www.tasa-arvo.fi/lainsaadanto>.

Luukkala, J. 2015. Kukoistava parisuhde. Rakkaussuhteen psykologia. Helsinki: Duo-decim. 79.

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: tarpeita tietoa ja yhdenvertaisuutta. 2009. Väestöliitto. Viitattu 27.10.2015.

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a6a8d62f4b7dea2cbcd9a39f902c88eb/1445860214/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>.

Mauste-hankkeessa edistetään maahanmuuttajien ja ammattilaisten seksuaaliterveyden ja turvataitojen osaamista. 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2015.

<http://www.jamk.fi/fi/Uutiset/Ajankohtaista-JAMKissa/mauste-hanke-alkaa/>.

Naisten ja miesten välinen tasa-arvo. 2013. Ihmisoikeudet.net. Viitattu 1.10.2015.

<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=naisten-ja-miesten-valinen-tasa-arvo>.



Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 11.12.2015.

<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>.

Nurmeksela, S. 2011. Suomessa asuvien yläkouluikäisten maahanmuuttajanuorten seksuaaliterveystiedot. Pro gradu -tutkielma.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37113/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011121911826.pdf?sequence=1>.

Nuoret ja seksuaalisuus. N.d. Sivut päivitetty 30.11.2014. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.10.2014.

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>.

Nuorten seksuaalioikeudet. N.d. Väestöliitto. Viitattu 4.10.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>.

Oikeus solmia avioliitto ja perustaa perhe ihmisoikeussopimuksissa. N.d. Ihmisoikeudet.net. Viitattu 18.10.2015.

[http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=oikeus-solmia-avioliitto-ja-perustaa-perhe&next\\_page=2](http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=oikeus-solmia-avioliitto-ja-perustaa-perhe&next_page=2).

Ojala, M. 2015. Sipilä kutsui koolle kriisikokouksen Kempeleen raiskauksen johdosta. STT. Aamulehti. Viitattu 25.11.2015.

[http://www.aamulehti.fi/Kotimaa/1195007568071/artikkeli/sipila+kut-sui+koolle+kriisikokouksen+kempeleen+raiskaustapauksen+johdosta.html?utm\\_source=leiki&utm\\_medium=iltalehti&utm\\_campaign=kontekstuaalinen&ga=1.268390542.1638614458.1446205860](http://www.aamulehti.fi/Kotimaa/1195007568071/artikkeli/sipila+kut-sui+koolle+kriisikokouksen+kempeleen+raiskaustapauksen+johdosta.html?utm_source=leiki&utm_medium=iltalehti&utm_campaign=kontekstuaalinen&ga=1.268390542.1638614458.1446205860).

Opiskeluterveydenhuolto. N.d. Sivut päivitetty 2.12.2015. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/opiskeluterveydenhuolto>.

Parkkinen, N., Vertio, H. & Ollonqvist-Koskinen, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelu ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden edistämisen keskus.

Raevaara, E. 2015. Tasa-arvopolitiikalla tavoitellaan sukupuolisten välistä tasa-arvoa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.10.2015.

<http://stm.fi/tasa-arvopolitiikka>.

Raivio, T. 2013. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 10.11.2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00674&p\\_haku=murrosik%C3%A4](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00674&p_haku=murrosik%C3%A4).

Rantanen, T. & Toikko, T. n.d. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 1-5. Viitattu 29.11.2015.

<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>.

Raskauden ehkäisy. 2015. Käypä hoito suositus. Viitattu 19.11.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50104>.

Raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito –suositus. Viitattu 5.11.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi27050>.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 29.11.2015.

[http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf).

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi. Toim. M. Ritamo, K. Ryttyläinen-Korhonen & S. Saarinen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.9.2015.

<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>.

Sannisto, T., Kuortti, M., Kuukankorpi, A. & Niitty, S. 2012. Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.11.2015.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10329](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10329).

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.10.2015.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/80220>.

Seksuaalinen suuntautuminen. N.d. Seta. Viitattu 3.11.2015.

<http://seta.fi/seksuaalinen-suuntautuminen/>.

Seksuaaliopetus. N.d. Väestöliitto. Viitattu 11.10.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/>.

Seksuaalirikokset. N.d. Väestöliitto. Viitattu 4.10.2015.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/seksuaalirikokset/>.

Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta. Tasa-arvojulkaisuja 2012:1. Tasa-arvovaltuutetun toimisto 2012. Viitattu 11.12.2015.

<https://www.tasa-arvo.fi/documents/10181/34936/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf/4c84618f-8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6>.

- Sexual health, human rights and the law 2015. World Health Organization. Viitattu 10.12.2015.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1).
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sukupuolitaudit. 2010. Käypä hoito suositus. Viitattu 27.11.2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087>.
- Suositus painetun tekstin tekijöille. 2008. Näkövammaisten keskusliitto. Viitattu 7.12.2015.  
[http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/lausunto/suositukset/painettu\\_teksti](http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/lausunto/suositukset/painettu_teksti).
- Tervola, M. 2015. Seksuaalikulttuurien erot hämmentävät maahanmuuttajia ja suomalaisia. YLE. Viitattu 11.10.2015.  
<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/09/30/seksuaalikulttuurien-erot-hammentavat-maahanmuuttajia-ja-suomalaisia>.
- Tervomaa, R. 2015. Tervetuloa: Opas Suomen historiaan, kieleen, kulttuuriin ja tapoihin. Helsinki: Arktinen Banaani.
- Tiitinen, A. 2015. Lapsettomuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.12.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00151](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151).
- Tiitinen, A. 2014. Raskauden ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.10.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165).
- Turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa nopeasti. N.d. Sisäministeriö. Viitattu 10.12.2015.  
<http://www.intermin.fi/turvapaikanhakijat>.
- Turvapaikka- ja pakolaistilastot. N.d. Maahanmuuttovirasto. Viitattu 10.12.2015.  
[http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot/turvapaikka- ja\\_pakolaistilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka- ja_pakolaistilastot).
- Tyttöjen sukuelinten silpominen. N.d. Unicef. Viitattu 10.11.2015.  
<https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>.
- Työterveyshuolto. N.d. Sivut päivitetty 15.6.2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto>.
- UNHCR Global Trends 2010. 2011. UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees. Viitattu 14.12.2015.  
<http://www.unhcr.org/4dfa11499.html>.

Vaaranen, H. 2010. Parisuhteen suuri ero: Suomalainen ei puhu, amerikkalainen yli-analysoi. Väestöliitto. Viitattu 7.10.2015

<http://sayl.fi/120104.pdf>.

Vireille tulleet kansalaisuushakemukset. N.d. Maahanmuuttovirasto. Viitattu 7.10.2015.

[http://www.migri.fi/download/62867\\_Hakijat\\_kansalaisuuksittain\\_top\\_10.pdf?179eff9f20ced288](http://www.migri.fi/download/62867_Hakijat_kansalaisuuksittain_top_10.pdf?179eff9f20ced288).

Youth. N.d. Unesco. Viitattu 8.12.2015.

<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/>.

## Liitteet

### Liite 1. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa

#### 4 Seksuaalikasvatuksen periaatteita ja tuloksia

Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen pitäisi perustua seuraaviin **periaatteisiin**:

1. Seksuaalikasvatus on ikään nähden sopivaa, siinä otetaan huomioon nuoren kehitystaso ja käsityskyky, ja sitä mukautetaan kulttuurin, sosiaalisten tekijöiden ja sukupuolen mukaan. Se vastaa nuorten elämän realiteetteja.
2. Seksuaalikasvatus perustuu (seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin) ihmisoikeuksiin.
3. Seksuaalikasvatus perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista, joka käsittää myös terveyden.
4. Seksuaalikasvatus perustuu vakaasti sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen.
5. Seksuaalikasvatus alkaa syntymästä.
6. Seksuaalikasvatus on nähtävä keinona kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaiseen ja myötätuntoiseen suuntaan voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä.
7. Seksuaalikasvatus perustuu tieteellisesti paikkansapitävään tietoon.

Seksuaalikasvatuksella tavoitellaan seuraavia **tuloksia**:

1. Seksuaalisuuteen, eri elämäntyyliin, asenteisiin ja arvoihin suvaitsevaisesti, avoimesti ja kunnioittavasti suhtautuvan sosiaalisen ilmapiirin edistäminen
2. Seksuaalisen moninaisuuden ja sukupuolten erojen kunnioittaminen sekä sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolin tiedostaminen
3. Nuorille tarjotaan mahdollisuus tehdä tietoon ja asioiden ymmärtämiseen perustuvia päätöksiä sekä toimia vastuullisesti itseään ja kumppaniaan kohtaan
4. Nuorilla on tietoa, varsinkin seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, ihmiskehosta, sen kehityksestä ja sen toiminnoista
5. Lapset ja nuoret voivat kehittyä seksuaalisina olentoina eli oppia ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan, kokea seksuaalisuuden mielihyvää tuottavalla tavalla sekä muodostaa omat sukupuoliroolinsa ja seksuaali-identiteettinsä
6. Lapset ja nuoret saavat asianmukaista tietoa seksuaalisuuden fyysisistä, kognitiivisista, sosiaalisista, emotionaalisista ja kulttuurisista näkökohdista, ehkäisystä, sukupuolitauti- ja HIV-tartunnan ehkäisemisestä ja seksuaalisen pakottamisen torjumisesta
7. Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa elämäntaidot voidakseen käsitellä seksuaalisuuden ja parisuhteiden kaikkia näkökohtia
8. Lapset ja nuoret saavat tietoa saatavilla olevista neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista sekä niiden käyttämisestä – varsinkin, jos heillä on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja kysymyksiä
9. Seksuaalisuuden ja eri normien ja arvojen pohtiminen ihmisoikeuksien näkökulmasta oman kriittisen suhtautumistavan kehittämiseksi
10. Kyky muodostaa (seksi)suhteita, joissa vallitsee vastavuoroinen ymmärrys ja kunnioitus kumppanin tarpeita ja rajoja kohtaan, sekä tasa-arvoiset suhteet. Tämä auttaa torjumaan seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa.
11. Kyky puhua seksuaalisuudesta, tunteista ja suhteista sekä tähän tarvittavan kielen omaksuminen.

## Liite 2. Opinnäytetyön prosessin aikataulu



Liite 3. Opas suomeksi



## LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu juuri sinulle nuori maahanmuuttaja. Tässä oppaassa kerromme tärkeitä asioita Suomen seksuaalikulttuurista ja tarjolla olevista seksuaaliterveyspalveluista. Lisäksi käsittelemme seksuaalisuuteen liittyvää lainsäädäntöä.

Tämä opas on toteutettu yhteistyössä Mauste eli maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen hankkeen kanssa. Opas on laadittu Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön osana. Laatijoina ovat toimineet Riikka Niilola, Heidi Pöysä ja Suvi Suojala.

Antoisia lukuhetkiä toivottaa,  
Heidi, Riikka ja Suvi

Kuvat ©Suvi Suojala

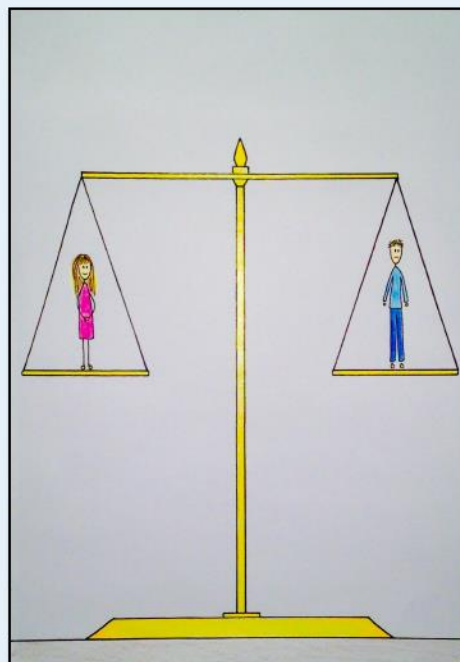


3

## SISÄLLYS

Tasa-arvo .....	5-6
Seksuaalioikeudet .....	7
Nuorten oikeudet .....	8
Itsemääräämisoikeus .....	9-10
Parisuhde .....	11-12
Siviilisäätjä .....	13-14
Seksuaalinen suuntautuminen .....	15-16
Lainsäädännöstä .....	17-18
Seksi .....	19-20
Raskauden ehkäisymenetelmiä .....	21-23
Raskaudenkeskeytys .....	24
Seksuaaliterveyspalvelut .....	25-26
Oman kulttuurin arvostus .....	27-28
Suomessa .....	29
Lue lisää .....	30

4



5

## TASA-ARVO

Suomessa kaikki ihmiset ovat samanarvoisia ikään, sukupuoleen tai taustaan katsomatta.

Suomessa tasa-arvoa säädelään tasa-arvolilla.

Suomessa nainen on samassa asemassa miehen kanssa.

Tasa-arvoinen avioliittolaki on valmisteilla, ja sen myötä myös homoseksuaalit voivat avioitua Suomessa.

Sekä nainen että mies saavat käydä töissä.

Sekä nainen että mies saavat omistaa.

Kaikilla saa olla omat mielipiteet ja tahto.

Nainenkin saa kulkea yksin.

6



## SEKSUAALIOIKEUDET

Seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle.

Seksuaalioikeuksia säädelään asetuksilla ja laeilla.

Seksuaalioikeuksien ideana on tasa-arvo, vapaus ja arvokkuus.

Jokaisella on velvollisuus suojella muita seksuaalisuuteen liittyviltä vahingoilta.

Ketään ei saa syrjiä.

Kenenkään vapautta ei saa rajoittaa.

7

## NUORTEN OIKEUKSIA

Oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta.

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi.

Oikeus olla oma itsensä.

Oikeus elää ilman seksuaalista ahdistelua.

Esimerkiksi...

... Oikeus suojautua ja tulla suojelluksi raskaudelta sekä sukupuolitaudeilta.

... Oikeus elää ilman seksuaalisuutta loukkaavaa huutelua ja ahdistelua.

8

## ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Itsemääräämisoikeus on henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta. Se suojaa sekä fyysistä että oman tahdon ilmaisun vapautta.



9

## ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA LOUKKAAVIA TEKOJA

Raiskaus

Paritus

Kunnianloukkaus

Seksuaalinen hyväksikäyttö

Paljastavan kuvan levittäminen

Seksuaalipalvelun osto alle 18-vuotiaalta

Lapsipornon hallussapito, levittäminen tai katsominen.

Teot voivat tapahtua kasvotusten, puhelimen välityksellä tai internetissä.

Kaikki nämä ovat rangaistavia tekoja.

10



11

## PARISUHDE

Tunne molempinpuolisesta rakkaudesta on suomalaisessa parisuhteessa olennaista.

Parisuhteeseen ryhtyminen on jokaisen henkilökohtainen asia.

Suomessa parisuhteessa kumppanit ovat samanarvoisia.

Suomessa voi olla sinkku vaikka koko elämänsä.

Rekisteröidyssä parisuhteessa tai avioliitossa voi olla vain yhden henkilön kanssa kerrallaan.

Suomessa voi erota parisuhteesta tai avioliitosta ja ryhtyä uuteen parisuhteeseen ja mennä uudelleen naimisiin.

12

## SIVIILISÄÄTYJÄ

### Sinkku

Henkilö, joka ei ole parisuhteessa.

### Avoliitto

Avoliitossa pariskunta asuu samassa taloudessa ilman avioliittoa tai rekisteröityä parisuhdetta.

### Avioliitto

Naimisiin voi mennä yli 18-vuotiaat eri sukupuolta olevat henkilöt. Alle 18-vuotiaat tarvitsevat oikeusministeriöltä erikoisluvan

13

### Rekisteröity parisuhde

Samaa sukupuolta olevat henkilöt eivät voi avioitua Suomessa. Yli 18-vuotiaat samaa sukupuolta olevat henkilöt voivat kuitenkin rekisteröidä parisuhteensa, mikä tuo samoja oikeuksia kuin avioliitto.

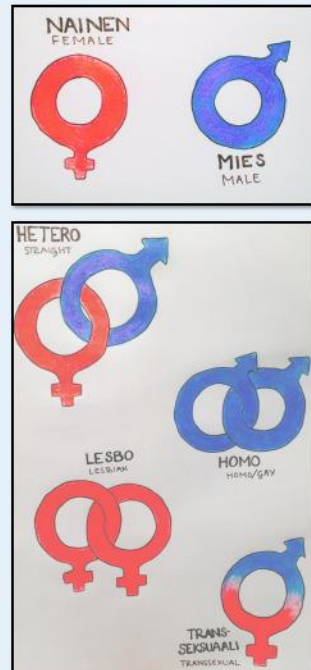
### Seurustelusuhde

Seurustelu ei välttämättä johda avo- tai avioliittoon. Seurustelukumppaneita voi elämän aikana olla useita.

### Seksisuhde

Seksisuhde tarkoittaa suhdetta, jossa on seksuaalista kanssakäymistä. Se voi myös perustua vain seksuaaliseen kanssakäymiseen.

14



15

## SEKSUAALINEN JA SUKUPUOLINEN SUUNTAUTUMINEN

Seksuaalinen suuntautuminen kertoo, kehen ihminen tuntee emotionaalista ja/tai seksuaalista vetovoimaa.

Seksuaalinen suuntautuminen ei ole valinta tai tahdonalainen asia.

Ihminen voi olla seksuaaliselta suuntautumiseltaan hetero-, homo tai biseksuaali. Biseksuaali tuntee vetoa kumpaankin sukupuoleen.

Ihminen voi olla sukupuoliselta suuntautumiseltaan mies, nainen, transseksuaali tai ilman määritelmää.

Suomessa seksuaalista tai sukupuolista suuntautumista ei rajoiteta.

16



Suomessa tytön ympärileikkaaminen eli sukupuolielinten silpominen on rikos, ja sen katsotaan olevan vakavaa pahoinpitelyä ja terveysriski.

Poikien ympärileikkaus tehdään useimmiten vain lääketieteellisistä syistä.

Seksuaalinen ahdistelu, kuten huorittelu ja sukelinten huutelu kadulla ovat toisen ihmisen kunnianloukkausta.

17

## LAINSÄÄDÄNNÖSTÄ

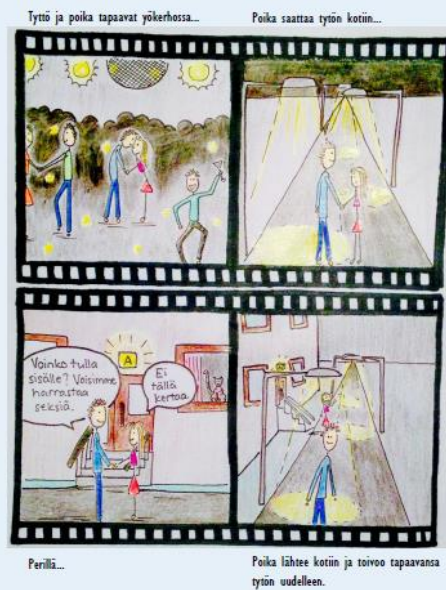
Suomessa voidaan asettaa syytteeseen ja tuomita yli 15-vuotiaat henkilöt.

Kun rikoksentekijänä on alle 15-vuotias lapsi, määritetään lastensuojelun tarve. Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen hyvinvointi.

Suomessa rangaistuksena voi olla eri asteisia sakkoja ja vankeusrangaistuksia. Tuomioista tulee aina merkintä rikosrekisteriin.

18

## SEKSI



19

Seksin on tarkoitus tuottaa seksuaalista nautintoa ja mielihyvää sekä itselle että kumppaneille.

Seksin tulee tapahtua yhteisestä päätöksestä ja toisen kieltäytymistä tulee kunnioittaa.

Seksuaalinen kanssakäyminen voi toteutua yksin tai yhdessä.

Suomessa alle 16-vuotiaan lapsen kanssa ei saa ryhtyä seksuaaliseen suhteeseen.

Seksi voi olla esimerkiksi:

Itsetyydytystä	Suutelu
Fantasiointia	Suuseksiä
Hyväilyseksiä	Yhdyntää

20

## RASKAUDEN EHKÄISYMENETELMIÄ

## Kondomi:

Kondomeja voi ostaa päivittäistavara-kaupoista, kioskeista ja apteekkeista.

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa seksitaudeilta.

Seksitautia epäiltäessä pitää hakeutua heti tutkimuksiin terveyskeskukseen, koulu- tai opiskelijaterveydenhuoltoon tai yliopistosairaalaan (sukupuolitautien poliklinikka).

21

## Hormonaalinen ehkäisy:

Hormonaalista ehkäisyä voi ostaa apteekkeista lääkärin antamalla reseptillä. Ehkäisymenetelmän valinnassa saa apua kouluterveydenhoitajalta, opiskelijaterveydenhuollosta, terveyskeskuksesta tai perhesuunnitteluneuvolasta.

## Jälkiehkäisy:

Ehkäisyn pettäessä apteekista voi ostaa jälkiehkäisytablettien. Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Jälkiehkäisy ei ole suositeltavaa jatkuvassa käytössä.

22

Tyttö ja poika ovat päättäneet  
harrastaa seksiä...

Kumpikin on huolehtinut ehkäisystä  
ottamalla kondomeja mukaan...



Seksin jälkeen he huomaavat  
kondomin rikkoutuneen...

Tyttö ja poika hakevat yhdessä  
jälkiehkäyspillerin apteekista.

23

## RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytystä harkitsevat henkilöt voivat hakeutua keskustelemaan vaihtoehtoista lääkärin tai hoitajan kanssa perusterveydenhuoltoon tai yksityiselle sektorille.

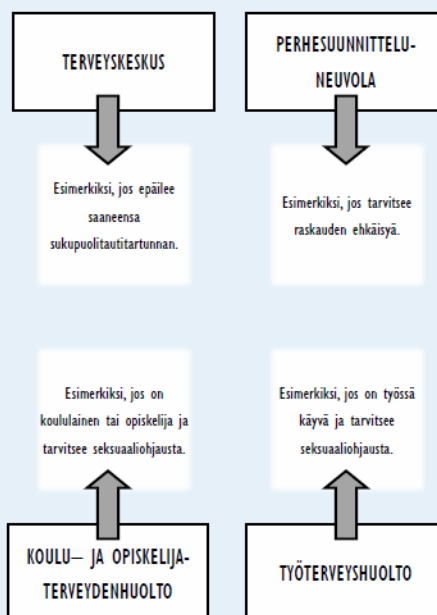
Raskaudenkeskeytys tulee tehdä mahdollisimman pian.

Lupa raskaudenkeskeytykseen haetaan yhdessä lääkärin kanssa.

Raskaudenkeskeytys tehdään yleensä viimeistään raskausviikolla 12. Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä erityisluvalla viimeistään viikolla 24.

Luvan keskeytykseen voi saada esimerkiksi, jos raskaana oleva on alaikäinen, jos lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elämänsä vuoksi huomattava rasitus, jos raskaus on vaarallinen äidin terveydelle tai hengelle, ja jos raskaus on alkanut rikoksen seurauksena.

24



25

## SEKSUAALITERVEYSPALVELUT

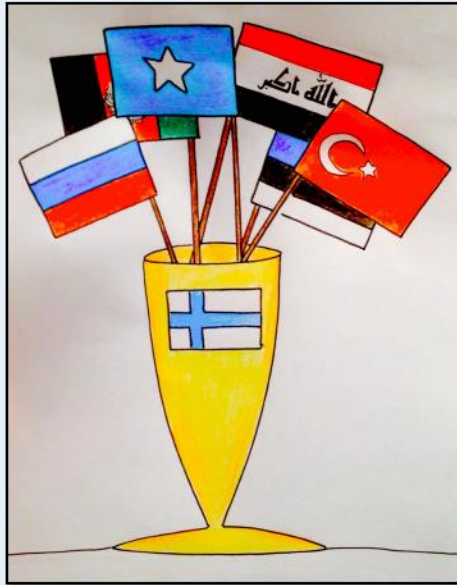
Kaikki Suomessa asuvat ovat oikeutettuja kunnalliseen terveydenhuoltoon.

Kunnallisen terveydenhuollon palveluja tarjotaan terveyskeskuksissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, neuvoloissa, varusmiespalveluajan terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa.

Suomessa terveydenhoitohenkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilökunta saa puhua hoitoon liittyvistä asioista vain hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa.

26





27

## OMAN KULTTUURIN ARVOSTAMINEN

Kotouttamisen tarkoituksena ei ole, että hylkää oman kulttuurisi vaan opit toimimaan Suomen yhteiskunnan tapojen ja lakien mukaan.

Pidä kiinni niistä oman kulttuurisi asioista, jotka eivät riko Suomen lainsäädäntöä.

28

## SUOMESSA...

... on normaalia katsoa silmiin ilman seksuaalista merkitystä.

... pukeutuminen ei viestitä mitään seksuaalista, naisen ei tarvitse pukeutua peittävästi.

... seksi on yhteinen päätös.

... seksistä voi kieltäytyä ja kieltäytymistä tulee kunnioittaa.

... parisuhde perustuu rakkauteen.

29

## LUE LISÄÄ

Väestöliitto:

<http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/>

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Pelastakaa Lapset ry:

<http://www.pelastakaalapset.fi/>

Mauste, maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen:

<http://blogit.jamk.fi/mauste/>

30

Liite 4. Opas englanniksi



## TO THE READER

This guide is especially for you, young immigrant. In this guide we will tell you some important things about the Finnish sexual culture and about the sexual health services that you can use. In addition, we will tell you something about the different laws related to sexuality.

This guide was made in co-operation with the Mauste project whose aim is to promote sexual health and safety skills among immigrants. The guide was made as a part of a Bachelor's thesis in JAMK University of Applied Sciences. The authors are Riikka Niilola, Heidi Pöysä and Suvi Suojala.

Enjoy your reading!  
Sincerely,  
Heidi, Riikka and Suvi

Pictures ©Suvi Suojala

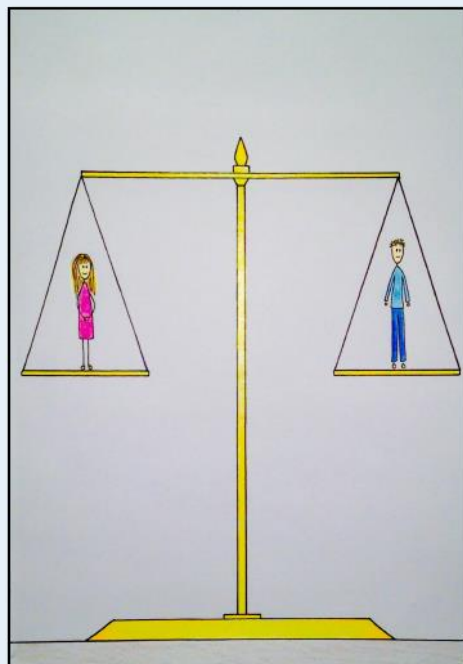


5

## CONTENTS

Equality .....	5-6
Sexual rights .....	7
Rights for youth.....	8
Self-determination .....	9-10
Relationship.....	11-12
Marital status .....	13-14
Sexual orientation .....	15-16
About legislation .....	17-18
Sex .....	19-20
Birth control methods .....	21-23
Abortion .....	24
Sexual health services.....	25-26
Respect your culture.....	27-28
In Finland.....	29
Read more .....	30

6



7

## EQUALITY

All people are equal in Finland regardless of their age, sex or background.

In Finland equality is regulated by the Equality Act.

Women and men are in the same position in Finland.

An equal marital law is in preparation, and it will give same-sex couples the right to marry.

Both men and women may have a job and work.

Both women and men can own property.

Everyone has the right to their own opinions and will.

Women are allowed to walk alone.

8



## SEXUAL RIGHTS

Sexual rights are human rights related to sexuality.

Sexual rights are regulated by laws and regulations.

Our sexual rights are based on equality, freedom and dignity.

Everyone has a duty to protect others from sexual-related harm.

You are not allowed to discriminate anyone.

Everyone has the right to their freedom and it should not be limited.

9

## RIGHTS FOR YOUTH

Right to gain knowledge about sexuality.

Right to protect themselves and be protected by others.

Right to be yourself.

Right to live without sexual harassment.

For example...

... Being protected from pregnancy or sexually transmitted diseases.

... Living without sexually insulting comments and harassment.

10

## SELF-DETERMINATION

Self-determination means our personal freedom and integrity. Self-determination protects both physical freedom and free will.



11

## ACTS WHICH VIOLATE SELF-DETERMINATION

Rape

Pimping

Defamation

Sexual abuse

Distribution of revealing pictures

Buying sexual services from under-aged individuals

Holding, distributing or watching child porn.

These acts may happen face-to-face, through your phone or on the Internet.

All these acts are punishable.

12



13

## RELATIONSHIP

The feeling of mutual love is the foundation of relationships in Finland.

Starting a relationship is always a personal choice.

In Finnish relationships both partners are equal.

In Finland you choose to be single for your whole life if you want to.

You can register your relationship or get married to only one person at a time.

In Finland you may end your relationship or get a divorce.

After that you may begin a new relationship and you can even get married again.

14

## MARITAL STATUS

### Single

A person who is not in a relationship.

### Cohabitation

Cohabitation means that a couple lives together without being married or without being in a registered relationship.

### Marriage

Adults of the opposite sex can get married if they so choose. Minors (people under 18) need a special permission from the Ministry of Justice.

15

### A registered relationship

People of the same-sex can not yet get married in Finland.

Adults (people over 18) can choose to register their relationship which gives them many of the same rights as marriage does.

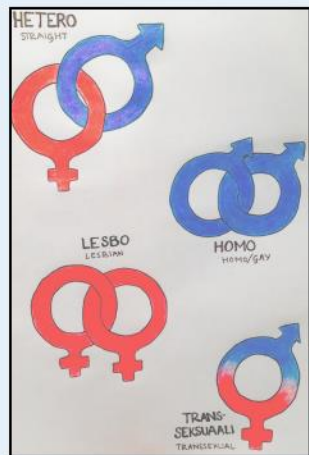
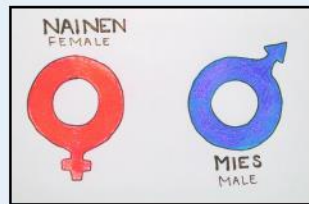
### Relationship

Dating does not necessarily end in cohabitation or marriage. Person can have several relationships during his/ hers life.

### Sexual relationship

A sexual relationship is a relationship with a sexual contact. It is also possible to base it only on sex.

16



17

## SEXUAL ORIENTATION

Sexual orientation describes which genders someone is sexually and/or romantically attracted to.

Sexual orientation is not a choice and it can not be voluntarily changed.

Heterosexuality, homosexuality and bisexuality are sexual orientations. A bisexual feels attraction to both sex.

You can be a woman, a man, a transsexual or you can choose not to define yourself.

In Finland sexual orientation is not limited.

18



Girls' circumcisions (genital mutilation) are not allowed, and they are, in fact, seen as an unnecessary health risk and even abuse.

Boys' circumcisions are done in many cases only for medical reasons.

Sexual harassment, such as yelling profanities at people on the street, violates our basic human right to live peacefully and is considered defamation.

19

## ABOUT LEGISLATION

In Finland all over 15-year-old people can be charged and judged.

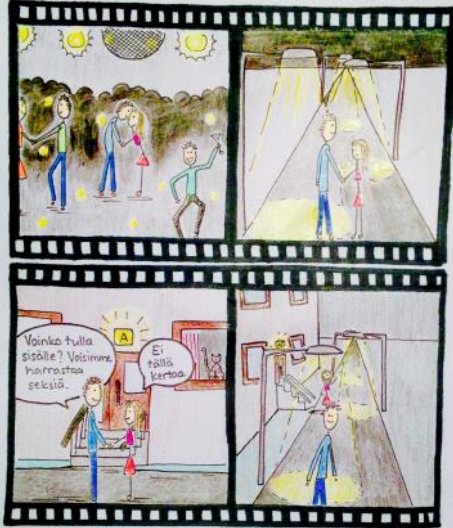
When the criminal is under 15 years of age, the need of child protection is determined by a child welfare inspector. Child welfare services secure a child's well-being.

In Finland we have different fines or prison terms as a penalty. All the penalties will be marked in the criminal register.

20

A woman and a man meet at a nightclub...

The man walks the woman home...



When they arrive the man says: "Can I come in? We could have sex". The woman replies: "Not this time"...

The man leaves and heads home, hoping to meet the woman again.

21

## SEX

Sex is supposed to give pleasure to you and your partner/partners.

Sex should happen only with mutual agreement. If your partner says no, you need to respect his/her decision.

You can have sex by yourself or with a partner(s).

In Finland you can not have sexual contact with a child who is under 16.

Sex is, for example:

Masturbation	Kissing
Fantasizing	Oral sex
Petting	Intercourse

22

## BIRTH CONTROL METHODS

### Condom

You can buy condoms from a grocery store, kiosks or pharmacies.

Condom is the only contraceptive which protects you from an STD (=sexually transmitted diseases).

If you think you might have an STD, you should immediately go to a health care center, school or student health care or University hospital (STD polyclinic) for examinations.

23

### Hormonal birth control

You can buy hormonal birth control from the pharmacy with a prescription written by your doctor. The school nurse, student health care, health care center or family planning clinic helps you to choose the birth control method that suits you.

### Emergency contraception

If your birth control fails during sex you can buy a morning-after pill from the pharmacy. The pill should not be taken later than 72 hours after sex. Emergency contraception is not recommended to be used continually.

24



25

## ABORTION

If you are considering an abortion, you should go to a health care center (public or private) to discuss your options with a doctor or a nurse.

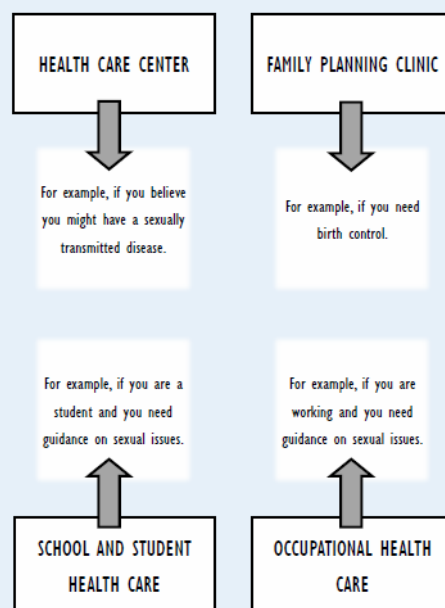
Pregnancy should be terminated as soon as possible.

If you decide to have an abortion, you can apply for the permission with your doctor.

Abortion should be done during the first 12 weeks of pregnancy. However, with a special permission an abortion can be done no later than pregnancy week 24.

Examples of permits for abortion: if you are under 18 years old, if giving birth would cause remarkable stress because of the mother's or family's condition, if continuing the pregnancy threatens the mother's life or health or if the pregnancy is a result of a crime.

26



27

## SEXUAL HEALTH SERVICES

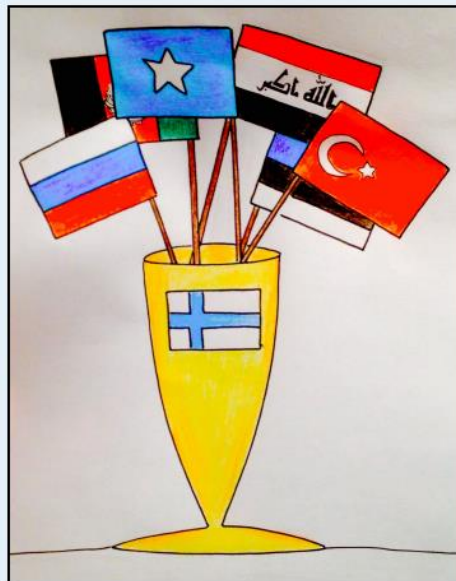
Everyone who lives permanently in Finland has the right to use our health care system.

Our primary health care system provides different services. These include, for example, our health care centers, school and student health care, child health and maternity clinics, the military health care and occupational health care.

In Finland your personal information is handled in a confidential way by the health care staff. That means that they are not allowed to share your information with outsiders or with people who do not take part in your care.

28





29

## RESPECT YOUR CULTURE

The meaning of the integration is not that you throw your own culture aside. The idea is to give you the understanding of how Finnish society works and what our laws and customs are like.

Hold on to your original culture's ways and customs which do not break the Finnish laws.

30

## IN FINLAND...

... it is normal to make eye contact without any sexual meaning.

... relationships are based on love.

... partners decide together if they want to have sex.

... you can say "no" and if someone says "no" you have to respect that.

... clothing does not send any sexual messages, a woman does not have to conceal herself.

31

## READ MORE

Väestöliitto:

[http://www.vaestoliitto.fi/in\\_english/multicultural\\_activities/](http://www.vaestoliitto.fi/in_english/multicultural_activities/)

[http://www.vaestoliitto.fi/in\\_english/sexual\\_health/](http://www.vaestoliitto.fi/in_english/sexual_health/)

Save the children ry:

<http://www.pelastakalapset.fi/en/>

Mauste, sexual health promotion for immigrants:

<http://blogit.jamk.fi/mauste/in-english/>

32